

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Кафедра общей психологии

**ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ
РОДИТЕЛЕЙ В УСЛОВИЯХ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Направление «37.04.01 – Психология»

Магистерская диссертация

Квалификационная работа

допущена к защите

Зав. Кафедрой общей психологии

Доктор психологических наук, профессор

Минюрова Светлана Алигарьевна

«__»_____2017

Руководитель ОПОП

Доктор психологических наук,

профессор

Минюрова Светлана Алигарьевна

«__»_____2017

Исполнитель:

Сухова Татьяна Ивановна

Магистрант 3 курса

Магистерская программа:

«Детская и возрастная
психология»

Научный руководитель

Мельникова Маргарита

Леонидовна, кандидат

психологических наук,

доцент кафедры общей

психологии

«__»_____2017

Екатеринбург 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ЭМПИРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В УСЛОВИЯХ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	9
1.1. Характеристика психологической компетентности в зарубежной и отечественной психологии	9
1.2. Понятие и структура психологической компетентности	13
1.3. Влияние психологической компетентности родителей на развитие личности ребенка	19
1.4. Система здравоохранения и ее возможности в организации работы по формированию психологической компетентности у родителей	25
Выводы по первой главе	33
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	34
2.1. Описание выборки, методов и процесса исследования	34
2.2. Результаты констатирующего эксперимента	42
Выводы по второй главе	60
ГЛАВА 3. ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	62
3.1. Планирование, организация и проведение формирующего эксперимента	62
3.2. Результаты контрольного эксперимента	66
3.3. Оценка динамики в экспериментальной группе	74
3.4. Оценка общей эффективности исследовательской деятельности	77
Выводы по третьей главе	80
Заключение	81
Список использованной литературы	84
Приложение 1	88
Приложение 2	97
Приложение 3	105
Приложение 4	123

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования.

Работа профилактического характера с родителями становится все более востребованной и обществом, и самими родителями. Речь идет не столько о психологических консультациях по поводу уже имеющихся проблем, сколько о повышении психологической компетентности родителей. Только тогда, когда данная работа проводится регулярно, и она носит систематический характер, тогда она может внести заметный вклад в развитие ребенка как полноценной личности.

Психологическая компетентность по-разному понимается авторами, начиная с суммы психологических знаний, умений и навыков, заканчивая универсальной личностной системой, включающей смысловой, мотивационный, эмоциональный, личностный и поведенческий уровни. Проблема психологической компетентности прочно заняла одно из ведущих мест в исследованиях отечественных и зарубежных психологов последних десятилетий (А. К. Маркова, Л. М. Митина, Л. А. Петровская, М. И. Лукьянова, А. В. Брушлинский, А. А. Бодалев, Дж. Равен, М. Аргайл, Ю. Мель, К. Рубин, У. Пффингстен, Р. Хинтч).

Психологическая компетентность понимается как совокупность психологических знаний, психологических умений и набора социально-психологических личностных характеристик.

Психологическая компетентность родителей очень важная часть становления здоровой личности ребенка. Изучение влияния семьи и семейных отношений на развитие личности отражено в работах отечественных психологов: М.О. Ермихиной, Т.М. Мишиной, В.М. Воловика, А.М. Захарова, А.С. Спиваковской, И.М. Марковской, и др., и зарубежных исследователей: А.Адлера, К. Роджерса, В. Сатир, Ф. Райса,

Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юцискиса, и др. Они отмечают, что именно высокий уровень психологической компетентности родителей поможет им избежать ошибок в воспитании детей.

Р.В. Овчарова отмечает, что «на сегодняшний день существует большое противоречие в понимании родительской компетентности. Родители все больше осознают необходимость самообразования и саморазвития в части воспитания детей, но не все понимают главного принципа родительской компетентности. Поэтому действия психологов по повышению уровня компетентности родителя чаще всего направлены на решение частных случаев, а не выявление общей закономерности компетентного родительского поведения» [1].

Несмотря на то, что отдельные аспекты рассматриваемой проблемы достаточно широко представлены в работах российских и зарубежных ученых, однако, стоит отметить, что большинство исследований были проведены в условиях дошкольного и школьного образования. Исследований о формировании психологической компетентности родителей в условиях здравоохранения практически нет, хотя отрасль здравоохранения имеет своей «целью сохранение и укрепление здоровья населения посредством профилактической, лечебной и иных видов деятельности...» [2] . Таким образом, данное исследование является актуальным.

Цель исследования: Выявить возможность формирования психологической компетентности родителей в учреждении здравоохранения (на примере ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» город Верхняя Пышма).

Объект исследования: психологическая компетентность родителей.

Предмет исследования: формирование психологической компетентности в учреждении здравоохранения.

Гипотезы исследования:

- психологическая компетентность родителей имеет низкий уровень;
- эффективное формирование психологической компетентности родителей в учреждении здравоохранения возможно с опорой на принципы знаниевого, компетентностного подходов, а также опыт программ «Школа ответственного родительства».

Задачи исследования:

1. В результате анализа научной литературы выделить основные принципы и компоненты формирования психологической компетентности родителей.
2. Изучить влияние психологической компетентности родителей на развитие личности ребенка.
3. Выявить возможности системы здравоохранения в организации работы по формированию психологической компетентности у родителей.
4. Провести эмпирическое исследование формирования психологической компетентности в системе здравоохранения: подобрать диагностический инструментарий, разработать анкету «Психологическая компетентность родителей».
5. Провести диагностику особенностей психологической компетентности родителей, провести отбор в контрольную и экспериментальную группу, на основании сравнения результатов.
6. Разработать программу, целью которой будет формирование психологической компетентности у родителей в условиях учреждения здравоохранения.
7. Провести повторную диагностику особенностей психологической компетентности родителей, сравнить полученные данные с показателями

пред-диагностики, сравнить с показателями направленности контрольной группы. Произвести анализ и составить заключение о результатах исследования.

Методологической основой являются фундаментальные принципы психологии: системности, единства сознания и деятельности, развития и психического детерминизма (Б.Г. Ананьев, А.Г. Асмолов, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Б.Ф. Ломов, С.Л. Рубинштейн).

Теоретическую основу составили:

- исследования структуры компетентности (Н.В. Кузьмина, Е.А. Овсянникова, М.И. Лисина и др.)
- исследования проблемы психологической компетентности (А. К. Маркова, Н.В. Периус, О.А. Шаграева, М. И. Лукьянов, А. А. Бодалев).
- исследования влияния семьи на развитие личности (М.О. Ермихина, Л.С. Выгодский, Е.Н. Токарева, Л.С. Рычкова, А.И. Захаров, А.С. Спиваковская, А.Адлер, К. Роджерс, В. Сатир, Э.Г. Эйдемиллер и др.).

Методы исследования.

1. Теоретический анализ литературы по проблеме развития психологической компетентности родителей и условий ее формирования.
2. Эмпирические методы исследования психологической компетентности родителей в условиях здравоохранения.
 - Тест-опросник А.Я. Варги, В.В. Столина «Родительское отношение к детям» (ОРО).
 - Методика диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР В.Е. Каган, И.П. Журавлева).
 - Методика «Содержание общения взрослого с ребенком».

- Методика PARI
 - Анкета «Психологическая компетентность родителей», направленная на выявление особенностей психологической компетентности родителей.
3. Методы математико-статистического анализа: параметрические методы математического анализа (t-критерий Стьюдента для связанных выборок), коэффициент корреляции Спирмена. Количественно-качественный анализ.
4. Опытнo-экспериментальная деятельность по организации формирования психологической компетентности в условиях системы здравоохранения.

База исследования.

Базой нашего исследования стала детская поликлиника «Верхнепышминской центральной городской больницы имени П.Д. Бородина» в городе Верхняя Пышма Свердловской области.

Выборка эмпирического исследования, направленного на проверку выдвинутой гипотезы, комплектовалась методом случайного отбора из родителей, являющихся пациентами ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» город Верхняя Пышма. Мужчины и женщины от 25 до 35 лет, имеющие детей дошкольного возраста 6-7 лет. Общее количество выборки - 64 человека.

Этапы исследования:

Первый этап (поисково-теоретический) - выбор, обоснование, теоретическое осмысление проблемы и темы исследования, разработку программы исследования и составления комплекса методик, сбор эмпирического материала.

Второй этап (экспериментальный) - экспериментальная работа, сбор эмпирического материала, его теоретическое осмысление.

Третий этап (обобщающий) - систематизация, анализ и обобщение собранного материала, оформление результатов и выводов исследования в виде магистерской диссертации.

Теоретическая значимость: изучены основные теоретические подходы к рассмотрению понятий: «психологическая компетентность»; уточнено содержание понятий «психологическая компетентность родителей», определены структура и критерии психологической компетентности; условия ее развития, возможность формирования психологической компетентности в учреждении здравоохранения.

Практическая значимость: разработаны и апробированы формы и методы развития психологической компетентности родителей, доказана эффективность использования компетентностного подход в условиях системы здравоохранения для успешного формирования психологической компетентности родителей.

Структура магистерского исследования: состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ЭМПИРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ

1.1. Характеристика психологической компетентности в зарубежной и отечественной психологии.

Сущность понятий «компетенция» и «компетентность» порой вызывают дискуссии в сфере образования, социологии, здравоохранения и других сферах. Часто эти два понятия используют как синонимы. Но многие авторы считают необходимым уточнить и разграничить понятия «компетентность» и «компетенции».

Современные отечественные исследователи предлагают различные формулировки. Иванов Д.А., Митрофанов К.Г., Соколова О.В. говорят о том, что компетенция – это то, на что претендуют, что назначается, как должно быть достигнутым. [28, с.158]

Хуторской А.В. в своей книге [24, с.117] говорит о том, что компетенция включает совокупность взаимосвязанных качеств личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности), задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов.

Кибанова А.Я. в книге «Управление персоналом организации» [28, с.58] предлагает следующее определение. Компетенции – это совокупность знаний, навыков, способностей, прилагаемых усилий и стереотипов поведения.

Впервые толкование понятия «компетентность» предложил в 1994 г. Британский психолог Дж. Равен. Он считал, что «компетентность – специфическая способность, необходимая для эффективного выполнения конкретного действия в конкретной предметной области и включающая узкоспециальные знания, особого рода предметные навыки, способы мышления, а также понимание ответственности за свои действия»[20, с.23].

Нечаев Н.Н., Резницкая Г.И. говорят о том, что компетентность – это доскональное знание своего дела, существа выполняемой работы, сложных

связей, явлений и процессов, возможных способов и средств достижения намеченных целей. [15, с.34]

Петров А.Ю. определяет компетентность как интегративное качество личности, сформированное на основе предметных знаний, индивидуально-психических качеств, а также практического опыта, и проявляющееся в способности и готовности человека к практическому действию и решению практических проблем. [18, с.12]

У голландского исследователя В. Вестера опубликован обзор работ, связанных с определением компетентности, в котором автор различает использование термина «компетентность» в образовании и в сфере психологии. Компетентность определяется им, как «способность субъекта принимать логические решения в идеальных условиях». [12, с.95]

Европейские исследователи П. Киршнер, А. Анттиройкко, С. Виркус проводят различие между компетентностью и компетенцией, рассматривая компетентность как «множество относительно стабильных атрибутов, приобретаемых действующим индивидуумом или множество требований к характеристикам определенной работы». [12, с.105]

Исследователь Митин Н.А. пишет о различии понятий «компетенция» и «компетентность» следующее [14]: « Таким образом, если компетенция – это предметная область, в которой человек хорошо осведомлен и проявляет готовность к выполнению деятельности, то компетентность – это результат подготовки человека для выполнения деятельности в определенных областях. Компетентность подразумевает демонстрацию умений на деле, в реальных ситуациях, а не только знание теории и понимание того, как это делается. Компетенции же общее и широкое определение адекватного проявления социальной жизни человека в обществе».

Понятие «компетентность» включено в одобренный Правительством России текст Концепции модернизации российского образования до 2020 г. Это система универсальных знаний, умений и навыков, а также опыт самостоятельной деятельности и личной ответственности.

Компетентность психологическая, как психологический феномен многие годы была предметом исследования отечественных и зарубежных психологов, работающих в рамках различных направлений и концепций. Психологическая компетентность по-разному понимается разными авторами, начиная с суммы психологических знаний, умений и навыков, заканчивая универсальной личностной системой, включающей смысловой, мотивационный, эмоциональный, личностный и поведенческий уровни.

Проблема психологической компетентности прочно заняла одно из ведущих мест в исследованиях отечественных и зарубежных психологов последних десятилетий (А. К. Маркова, Л. М. Митина, Л. А. Петровская, М. И. Лукьянова, А. В. Брушлинский, А. А. Бодалев, Дж. Равен, М. Аргайл, Ю. Мель, К. Рубин, У. Пффингстен, Р. Хинтч). [4, с.127] Психологическая компетентность понимается как совокупность психологических знаний, психологических умений и набора социально-психологических личностных характеристик. Психологическая компетентность - это интегральное профессионально-личностное образование, позволяющее человеку психологически конструктивно решать задачи профессионального и личного опыта. Высокий уровень психологической компетентности позволяет субъекту целесообразно использовать личностные ресурсы, минимизировать затраты, оптимизировать внешнюю и внутреннюю активность, актуализировать скрытые возможности других, прогнозировать отставленные эффекты профессиональной активности, конструировать продуктивные модели саморазвития.

В структуре психологической компетентности некоторые авторы выделяют когнитивную, коммуникативную, социальную и аутопсихологическую подсистемы. В качестве структурных элементов выступают психологические знания, действующие комплексы умений, личностные качества, система субъективного контроля, обеспечивающая устойчивость компетентного стиля.

Наряду с психологической компетентностью есть еще и другие виды компетентности. Такие, как педагогическая, коммуникативная, социальная, личностная, правовая, и другие.

Под педагогической компетентностью понимается интегральная профессионально-личностная характеристика, определяющая готовность и способность выполнять педагогические функции в соответствии с принятыми в конкретно-исторический момент нормами, стандартами, требованиями [6, с.102].

Педагогическая компетентность предполагает, что человек способен рационально использовать всю совокупность цивилизованного опыта в деле воспитания и обучения, а значит, в достаточной степени владеет способами и формами целесообразной педагогической деятельности и отношений.

Исходный показатель профессионально-педагогической компетентности - это личностно-гуманная ориентация.

Коммуникативная компетентность - это владение сложными коммуникативными навыками и умениями, формирование адекватных умений в новых социальных структурах, знание культурных норм и ограничений в общении, знание обычаев, традиций, этикета в сфере общения, соблюдение приличий, воспитанность, ориентация в коммуникативных средствах, присущих национальному, сословному менталитету и выражающихся в рамках данной профессии.

Коммуникативная компетентность - это обобщающее коммуникативное свойство личности, включающее в себя коммуникативные способности, знания, умения и навыки, чувственный и социальный опыт в сфере делового общения.

Личностная компетентность - владение приемами личностного самовыражения и саморазвития средствами противостояния профессиональной деформации личности.

Правовая компетентность - знание основных прав родителей и ребёнка, ориентация в нормативно-правовых документах и законодательстве РФ по

вопросам семьи, а также умение применять на практике нормы законодательства.

Родительская компетентность - это, прежде всего грамотность в вопросах образования, развития, воспитания своего ребенка.

Таким образом, понятие «компетентность» изучалось отечественными и зарубежными авторами. Под психологической компетентностью большинство авторов понимают совокупность психологических знаний, психологических умений и набора социально-психологических личностных характеристик.

1.2. Понятие и структура психологической компетентности.

Психологическая компетентность это одновременно разновидность и самостоятельный вид профессиональной компетентности. Психологическая компетентность в самом общем виде представляет собой структурированную систему знаний о человеке как индивиде, субъекте труда и личности, включенном в индивидуальную или совместную деятельность, осуществляющем профессиональные или иные взаимодействия. Высокий уровень психологической компетентности обеспечивает успешную деятельность и взаимодействия в системах «человек-человек», «человек-коллектив», «человек - большие социальные группы».

В психологической науке существуют различные подходы к определению психологической компетентности, структуры ее содержания, описанию видов компетентности, а так же условий ее формирования и развития.

Структуру психологической компетентности рассматривали в своих работах отечественные психологи Н.В. Кузьмина, Е.А. Овсянникова, Е.О. Смирнова и другие. Они выделили следующие виды компетентностей: компетентность в общении, интеллектуальную компетентность, социально-психологическую компетентность.

Как считает Е.О. Смирнова, в структуре родительского отношения имеется три компонента: «как правило, в структуре родительского отношения выделяют эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты» [22].

По данным Н.В. Кузьминой [6, с.95] психологическая компетентность состоит из нескольких взаимосвязанных подструктур: социально-перцептивной компетентности; социально-психологической компетентности; ауто-психологической компетентности; психолого-педагогической и коммуникативной компетентности.

Е.А. Овсянникова определяет структуру психологической компетентности родителей, которая включает в себя три блока: ауто-психологическую культуру родителей, которая обусловлена Я – образом (Я–реальное, Я–идеальное, Я – родитель). Психологическая культура родителей определяется представлением о собственном ребёнке (образ ребёнка: реальный, идеальный), так же не маловажную роль играет мотивационно-ценностный компонент (является ли ребёнок безусловной ценностью для родителя) [17].

Понятие «компетентный» в «Словаре иностранных слов» толкуется как «опытный в определенной области, каком-то вопросе; полномочный, полноправный в решении какого-то дела [20, с.18].

Иными словами, быть компетентным в чем-то - обладать знаниями, позволяющими иметь собственное суждение о чем-то, обладать компетенциями - иметь определенный набор знаний, быть образованным по определенным вопросам.

Психологическая компетентность, по мнению Л.С. Колмогорова, может быть охарактеризована через эффективность, конструктивность деятельности на основе психологической грамотности, то есть означает эффективное использование знаний, умений для решения задач и проблем, стоящих перед человеком [19, с.112]. Психологическая компетентность предполагает адекватное использование общественно-исторического,

собственного прошлого опыта и опыта других людей; предусматривает сочетание обобщенных психологических знаний со знаниями о себе, конкретного человека, конкретной ситуации. Если грамотный человек, как отмечает Л. Колмогорова, знает абстрактно о чем-то, то компетентный - может на основе знаний эффективно и грамотно решать любую психологическую проблему, задачу. В то же время это означает отказ от прямого копирования чужого опыта, знаний, норм, традиций и образцов, это означает отказ от стереотипов, распоряжений и указаний без собственного осмысления и осознания.

В психологической компетентности могут быть выделены следующие общие элементы:

- усвоение и адекватное использование психологических средств познания и самопознания, общения, игры;
- анализ прошлого опыта и его адекватное использование для решения актуальных психологических проблем;
- овладение знаний, навыков, умений, необходимых для решения психологических проблем, задач (саморегуляции, общения и др.), и их адекватное использование, перенос в конкретные условия;
- приобретения эффективных программ поведения, деятельности в различных ситуациях.

Несмотря на различия в определении компонентов, ученые едины в том, что знания и умения являются ядром (основой) компетентности.

В настоящее время о психологической компетентности говорят применительно к родителям, как к субъектам воспитания и обучения детей. Овчарова Р.В. отмечает, что «на сегодняшний день существует большое противоречие в понимании родительской компетентности. Родители все больше осознают необходимость самообразования и саморазвития в части воспитания детей, но не все понимают главного принципа родительской компетентности. Поэтому действия психологов по повышению уровня компетентности родителя чаще всего направлены на решение частных

случаев, а не выявление общей закономерности компетентного родительского поведения [16, с.18].

Родительскую компетентность мы понимаем как систему знаний, умений, навыков и опыта в области воспитания ребенка, готовность и способность родителя ответственно решать жизненно важные для семьи проблемы. Родительская компетентность формируется в процессе осмысления собственного детства, опыта пребывания в родительской семье, взаимодействия взрослых и детей, оценивается самими родителями, детьми, ближайшим окружением (друзьями, родственниками, знакомыми, педагогами в детском саду и образовательном учреждении).

В работах В. Н. Дружинина, И. С. Кона, М. И. Лисиной и др. психологов поднимались опросы о стилях и стратегиях семейного воспитания, о роли родителей в воспитании. На сегодняшний день родительство рассматривается в психологии как феномен, как интегральное психологическое образование личности, состоящее из ценностных ориентаций родителя, установок и ожиданий, родительских чувств, родительской ответственности, стиля семейного воспитания и строящееся на основе осознания духовного единства с брачным партнером по отношению к своим или приемным детям [4, с.98].

На основе анализа исследований Р.В. Овчаровой, Н.Г. Кормушиной, Н.И. Мизиной, М.О. Ермихиной выявляются следующие составляющие (структурные компоненты) родительской компетентности: когнитивная, эмоциональная, поведенческая [16, с.48].

Когнитивная составляющая включает в себя знания и представления о возрастных и индивидуальных особенностях ребенка, представления о себе как о родителе, представления об идеальном родителе, знание родительских функций, образ ребенка.

Поведенческая составляющая содержит представления о различных способах и формах взаимодействия с ребенком, знания и представления о целевом аспекте этих взаимоотношений, а также убеждения в

приоритетности тех направлений взаимодействия с ребенком, которые реализуют родители.

Эмоциональная составляющая определяется переживаниями и чувствами человека. Эмоциональный компонент это субъективное отношение к себе как родителю, родительские чувства и установки. Родительские установки и ожидания это определенный взгляд на свою роль родителя.

К условиям, способствующим становлению родительской компетентности, как показывает анализ психолого-педагогических исследований (Е.В. Андриенко, А.Г. Асмолов, Н.С. Коваленко, И.В. Назарова, В.А. Сластенин и др.), относят [22].

- фасилитационную направленность человека;
- домашнюю и социальную среду;
- обеспечение деятельностной позиции родителя, введение таких форм просветительской деятельности, в основе которых лежит самостоятельность и ответственность самих обучающихся за результаты собственной деятельности, то есть смещение односторонней активности педагога на самостоятельное учение, ответственность и активность родителей;
- психологически комфортную атмосферу общения ребенка и родителя;
- активных методов образования родителей, построение обучения родителей на принципах, которые обеспечивают развитие личности родителя, как субъекта познания, самопознания, саморазвития;
- психолого-педагогическое сопровождение.

Проанализировав исследования, связанные с психологической компетентностью, можно предложить модель структуры психологической компетентности родителей, которая содержит **три основных компонента:**

1. Мотивационно-волевой компонент включает мотивы, цели, потребности, ценностные установки, стимулирует творческое проявление личности, предполагает наличие интереса к совместной деятельности с ребенком;

2. Когнитивный компонент в общем случае проявляется в виде психологических знаний, умений, навыков в области воспитания и взаимодействия с ребенком;

3. Рефлексивный компонент проявляется в умении сознательно контролировать результаты взаимодействия с ребенком и уровень собственного развития, личностных достижений, сформированность таких качеств и свойств, как креативность, инициативность, нацеленность на сотрудничество. А так же на удовлетворенность родительством.

Критериями мотивационно-волевого компонента психологической компетентности:

- приверженность гуманистическим идеалам;
- устойчивая внутренняя мотивация к совместной деятельности, интерес к ней;
- умение проявлять инициативу
- умение самостоятельно проектировать собственную деятельность;
- умение принимать личную ответственность;
- потребность в саморазвитии и совершенствовании собственной компетентности;
- позитивная самооценка и самоуважение;

Когнитивный компонент психологической компетентности родителей включает в себя следующие параметры:

- знание индивидуально-психологических особенностей детского развития;
- знание способов управления собственным психическим состоянием и психо-эмоциональным состоянием ребенка;
- знание о возможных трудностях в воспитании, и пути их преодоления;
- умение устанавливать контакты и благоприятные взаимоотношения;
- владение разнообразными формами организации детского досуга;
- умение решать споры, улаживать конфликты, преодолевать трудности в конкретных ситуациях.

Рефлексивный компонент психологической компетентности родителей можно описать через следующие критерии:

- активность личности родителя;
- склонность к самоанализу;
- ориентация на сотрудничество с людьми, работающими с ребенком (медицинские работники, педагоги, психологи);
- способность оценить результаты воспитания и их последствия.

Таким образом, в психологической науке существуют различные подходы к определению психологической компетентности, структуры ее содержания, описанию видов компетентности, а так же условий ее формирования и развития. Проанализировав все исследования, связанные с психологической компетентностью, мы предложили модель структуры психологической компетентности родителей, которая содержит три основных компонента: мотивационно-волевой, когнитивный и рефлексивный.

1.3. Влияние психологической компетентности родителей на развитие личности ребенка.

Сегодня проблема психологического здоровья ребенка и эмоционального благополучия, комфорта, встает очень остро. Это связано с изменениями социально-экономических условий жизни и другими факторами. По нашему мнению, одним из главных факторов является дефицит общения и взаимопонимания между родителями и детьми. [29]

В настоящее время наиболее актуальным становится воспитание ответственного родителя. В концепции «О правах ребенка», за родителями закреплено первоочередное право на воспитание своих детей, но далеко не все родители проникаются ответственностью за полноценное развитие.

Общественное воспитание взяло на себя много функций и обязанностей, тем самым занизив ответственность и снизив

психологическую компетентность по воспитанию детей. Актуальной задачей является повышение психологической компетентности родителей.

Именно в семье закладывается фундамент будущей личности, те ценности, знания и смыслы, которые станут основополагающими в становлении его интеллекта, добропорядочности.

Современная семья отличается рядом особенностей, прежде не свойственных ей, которые оказывают различное влияние (позитивное, негативное) на реализацию воспитательной функции семьи. В семейных отношениях все большее значение приобретают материальные ценности, ориентация на достаток, карьеру, положение, статус. Общечеловеческие ценности утрачивают смыслы, обедняются. Возрастание числа ранних браков снижают уровень ответственности за своих детей. А увеличение поздних браков смещает ценности воспитания в сферу гиперопеки. Поэтому поддержка родителей в улучшении их грамотности, психологической компетентности очень важна. [8, с.93]

Обстановка в семье, характер семейных отношений влияют на эмоциональное благополучие и на развитие ребенка. Возникновение эмоциональных нарушений у детей связано с психическими травмами. В детском возрасте психотравмирующие ситуации вытекают из семейных отношений и тесно связаны с тем, как взаимодействуют между собой дети и родители.

Изучение влияния семьи и семейных отношений на развитие личности отражено в работах отечественных психологов: М.О. Ермихиной, Т.М. Мишиной, В.М. Воловика, А.М. Захарова, А.С. Спиваковской, И.М. Марковской, и др., и зарубежных исследователей: А.Адлера, К. Роджерса, В. Сатир, Ф. Райса, Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юцтискиса, и др. Они отмечают, что именно высокий уровень компетентности родителей поможет им избежать ошибок в воспитании детей.

Эйдемиллер Э.Т. в своей книге «Методы семейной диагностики и психотерапии» писал: «анализируя процесс воспитания в семье,

психотерапевт или психолог, должен ответить на три вопроса. Во-первых, какими способами родители воспитывают ребенка (тип воспитания). В случае, если этот тип способствует возникновению и развитию патологических изменений личности ребенка, приходится ответить и на второй вопрос; почему родители воспитывают именно таким образом, т.е. каковы причины, вызывающие данный тип воспитания. Установив эту причину, необходимо ответить и на третий вопрос - о месте этой причины в совокупности отношений в семье» [26, с.18].

Анализ научных исследований (Е.П. Арнаутова, Н.Ф. Виноградова, Г.Н. Година, В.П. Дуброва, В.К. Котырло, Т.А. Куликова, С.Л. Ладывир, Т.А. Маркова, Н.М. Метенова, Л.Ф. Островская, А.А. Петрикевич и др.) показывает, что возрастает количество социально незащищенных родителей и детей, наблюдается социально-психологическая тревожность семьи, ухудшение состояния здоровья детей (физического и психического).

Врач-психотерапевт Э. Кублер-Росс выдвинула идею о том, что здоровье состоит из четырех аспектов: физического, эмоционального, интеллектуального и духовного; и лишь соединение всех этих аспектов может дать здоровую и полноценную личность. Главная задача сохранения и укрепления здоровья состоит в том, чтобы попытаться сбалансировать эти вехи вокруг себя.

Психология развития ребенка показывает, что существуют определенные объективные и субъективные факторы, влияющие положительно или отрицательно на ее развитие. Так, В.В. Столин и А.А. Бодалев к объективным факторам, выступающими предпосылками развития психики ребенка, относят: [31]

- макросоциальные факторы - экономический и культурный уровень развития общества, актуальные системы и этнокультурные традиции воспитания, уровень социального обеспечения ребенка;

- микросоциальные факторы - процессы, возникающие в малых группах (семья, группа детского сада, школа и др.);

- соматопсихические факторы - наследственность, темперамент, особенности протекания постнатального периода, болезни первых месяцев после рождения.

К субъективным факторам исследователи относят специфику развития потребительно-мотивационной сферы личности ребенка, особенности формирования его сознания, самосознания и поведения.

Существуют также факторы, которые можно отнести, по мнению авторов, как к объективным, так и к субъективным факторам: специфика внутрисемейного взаимодействия и психологические особенности детско-родительских отношений.

Л. С. Выготский подчеркивал, что развитие ребенка опосредовано процессом его взаимодействия, сотрудничества с взрослым: от качества этого сотрудничества зависит возможность перехода ребенка на новый, более высокий уровень развития. Именно от способности взрослого грамотно выстраивать взаимоотношения с ребенком зависит ход психического развития и возникновение новообразований. На сегодняшний день психологи и педагоги столкнулись с проблемой не включенности родителей в процесс воспитания и обучения, перекладывания ответственности за развитие ребенка на прародителей (бабушки, дедушки), воспитателей и учителей. Основной причиной проблем в этих сферах чаще всего выступает родительская безграмотность и некомпетентность в воспитании детей – низкий уровень психологической культуры родительства.

На взгляд Р.Д. Лэнга «семья не мирная гавань, где взлелеют, воспитают и подготовят человека к тому, чтобы он ушел в самостоятельное плавание по жизни, умеющим отвечать за себя, но скорее - база штурмовиков, которые, оставаясь под одной крышей, шпионят за мыслями, чувствами друг друга и отчаянно защищают существующий порядок вещей».

[10, с.56]

Неустойчивость стиля воспитания, по мнению К. Леонгарда, содействует формированию таких черт характера как упрямство, склонность

противостоять любому авторитету, и является нередкой ситуацией в семьях детей подростков с отклонениями характера. Родители, как правило, признают факт незначительных колебаний в воспитании ребенка, однако недооценивают размах и частоту этих колебаний [13].

В каждом возрастном периоде может быть выявлено свое, основное, характерное для этого времени, содержание совместной деятельности ребенка с взрослым (А.В. Венгер). Совместная деятельность с взрослым понимается как партнерская деятельность, предусматривающая равноправное участие и взаимное уважение сторон (Н.А. Короткова). Выбор форм совместной деятельности обусловлен психологическими особенностями ребенка и будет зависеть от заинтересованности и включенности в эту деятельность родителей. [2, с.99]

Компетентный родитель - это человек, который не испытывает страха за то, что он «плохой» родитель и не переносит чувства страха и вины на своего ребенка. Это человек, готовый видеть реальную ситуацию, в которой растет его ребенок и прилагать усилия для того, чтобы ее менять. Это человек, который знает, что если не помогает одно - надо пробовать другое. Компетентный родитель понимает, что для изменения развития ребенка в более благоприятную сторону надо меняться самому, пробовать, искать, учиться.

В работах психологов рассматриваются отдельные стороны психологической компетентности: компетентность в общении, интеллектуальная компетентность, социально-психологическая компетентность и тому подобное. Изучение родительской компетентности на сегодня представляется особенно актуальным.

Рассматривая феномен родительства как систему, Р.В. Овчарова отмечает [16, с.27]:

- родительство - это эмоционально и оценочно окрашенная совокупность знаний, представлений и убеждений относительно себя как родителя, реализуется во всех проявлениях поведенческой составляющей;

- родительство представляет относительно самостоятельную систему, одновременно являясь подсистемой по отношению к системе семьи.

На феноменологию родительства влияют факторы, которые представлены на нескольких уровнях: макроуровень - уровень общества, мезоуровень - уровень родительской семьи, микроуровень - уровень собственной семьи, и уровень конкретной личности [5, с.231].

Р.В. Овчарова выражает тезис, что развитая форма родительства включает: ценностные ориентации супругов (семейные ценности), родительские установки и ожидания, отношение, чувства, позиции, родительскую ответственность, стиль семейного воспитания [16, с.12].

Можно сделать вывод, что феномен родительской компетентности характеризуется:

- наличием у родителей зрелой структуры личности; определенным адекватным стилем воспитания, отношением, высокоразвитым чувством личной ответственности; суммой определенных психологических знаний;

- устойчивой и стабильной системой представлений о себе как о родителе; адекватной, эффективной и конструктивной деятельностью на основе психологической грамотности - эффективное использование знаний, умений и навыков для решения воспитательных задач;

- согласованностью и комплиментарностью представлений супругов о родителстве - сходство ценностей, родительских установок, позиций и ожиданий.

Таким образом, проблема психологического здоровья и эмоционального благополучия ребенка встает очень остро. Это связано с изменениями социально-экономических условий жизни и другими факторами. Общественное воспитание взяло на себя много функций и обязанностей, тем самым снизив ответственность и снизив потребность в специальных знаниях о развитии детей. Актуальным становится воспитание ответственного родителя и повышение его психологической компетентности.

1.4. Система здравоохранения и ее возможности в организации работы по формированию психологической компетентности у родителей.

Система здравоохранения - это совокупность всех организаций, институтов и ресурсов, главной целью которых является улучшение здоровья. В преамбуле Устава Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) указано: «Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов». Хорошая система здравоохранения каждый день ощутимо улучшает жизнь людей.

Основные направления деятельности системы здравоохранения РФ:

- увеличение объема мероприятий по профилактике заболеваний;
- сокращение сроков восстановления утраченного здоровья населения путем внедрения в медицинскую практику современных методов профилактики и диагностики лечения;
- повышение эффективности использования ресурсов в здравоохранении.

Новый век в России начинается с существенного пересмотра отношения к своему здоровью, и проблема его сохранения и восстановления приобретает глобальную значимость. Состояние здоровья нации считается основным критерием безопасности страны, а охрана здоровья детей и обеспечение их нормального развития - одно из ведущих приоритетных направлений государственной политики в организации здравоохранения. (Куинджи Н.Н., 2000, Онищенко Г.Г., 2004, Баранов А.А., 2006, Скворцова В.И., 2009, Гусев Е.И., 2009).

Согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» охрана здоровья - это система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического

(профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи. [33]

Одними из основных принципов охраны здоровья являются приоритет профилактики и охраны здоровья детей.

Здоровье ребенка зависит от многих факторов: правильное питание, режим дня, пребывание на свежем воздухе, двигательная активность, эмоциональное благополучие.

Врачи-педиатры отмечают сегодня резкий рост у детей заболеваемости такими болезнями, которые ранее были присущи только взрослым, постоянно находящимся в стрессовой ситуации. Для современного ребенка стрессовой ситуацией становится все то, что является обыденной жизнью взрослого человека, когда он не хочет создавать специальный «щадающий» режим для ещё не окрепшей детской нервной системы. Например, в практике известно множество случаев, когда ухудшение физического здоровья ребенка связано с тем, что родители постоянно берут с собой ребенка по местам массового скопления людей, где порог стрессогенности явно выше детской нормы. Другие взрослые, не делая различий между собой и ребенком, подавляют его излишним обилием информации, непосильными для него эмоциональными нагрузками, которые характерны для их общения. Все это не проходит бесследно, и у детей появляются такие «взрослые» болезни как бессонница, язва, колит, мигрень. Статистика свидетельствует о том, что количество психосоматических заболеваний из года в год неуклонно растет.

В последнее время психологи и врачи стали сотрудничать в лечении болезней, которые когда-то считались соматическими (телесными). Современный подход к лечению любого заболевания должен быть гораздо

шире и глубже, чем просто борьба с симптомами. Истинный врач начнет с выяснения причины недуга, а не устранения последствий. В этом и есть суть психосоматического подхода к проблемам физического тела. [23]

Значение психологии для медицины было осознано достаточно давно. Еще в XVIII веке великий реформатор психиатрической помощи во Франции Пинель в своем «Трактате о душевных болезнях» писал, что психиатрической больницей должны руководить врач, администратор и психолог. Причем он считал наиболее желательным объединение в одном лице врачебной и психологической компетенции. [9, с.122]

Любого рода зависимости - наркотическая, алкогольная, пищевая, сексуальная, игровая, зависимость от другого человека и другие - все это уже следствие и соответственно, у каждой свои симптомы. А причина - изначально эмоционально зависимое поведение, начало которого чаще всего исходит из родительской семьи. Это следствие какой-либо семейной дисфункции: отношений родителей между собой, отношения к ребенку, внутрисемейных проблем, а так же - одного или обоих зависимых в семье, что порождает невозможность пройти в детстве начальную стадию психологической автономии.

Бывает, что ребенок «не вылезает» из болезней. У педиатров есть даже термин «ЧДБ» - часто и длительно болеющие дети, когда после одной простуды ребенок сразу подхватывает следующую. Несмотря на усилия родителей, хождения по врачам, множество утомительных для ребенка обследований и долгих процедур, проблемы не отступают и тянутся порой годами. Подобные детские болезни относятся к психосоматическим, то есть имеют двойственную природу: и телесно-физиологическую, и душевную. Если с телесными причинами борются врачи, то в устранении причин душевных необходима помощь психологов. Но порой перед родителями встает еще и дополнительная «обратная» задача: что необходимо перестать делать, чтобы ребенок, в свою очередь, прекратил болеть. Ибо то, что делают некоторые мамы и папы, буквально заставляет их детей страдать, в том числе

хроническими заболеваниями. Выходит, что дети болеют из-за родителей, хотя последние этого и не осознают [1].

Очень часто психологический дискомфорт возникает в результате фрустрации потребностей ребенка. Например, сюда относится известный феномен депривации, когда младенец, лишенный материнской заботы и любви, начинает отставать от сверстников как в психическом, так и в физическом развитии. Огромное значение здесь имеет стиль воспитания. При авторитарном, репрессивном стиле дети испытывают фрустрацию жизненно важных потребностей в любви, безопасности, общении и познании через общение со взрослыми окружающего мира. В подобных случаях психологический дискомфорт неизбежен, а последствия для здоровья весьма плачевны. Дети, испытавшие на себе подобный стиль воспитания, как правило, в дальнейшем относятся к окружающему миру как к источнику опасности и угрозы. Они предпочитают сводить до минимума общение со сверстниками и взрослыми, отказываются от контактов с незнакомыми людьми, на уроках в школе не отвечают на вопросы т.к. боятся допустить ошибку, за которой, как подсказывает им жизненный опыт, непременно последует наказание. Постоянное ожидание угрозы приводит к перегрузкам и вызывает истощение еще не окрепшей нервной системы ребенка, следствием же являются соматические и функциональные заболевания [10, с.76].

Анализируя вышесказанное, неизбежно приходим к выводу о необходимости специальных мер, направленных на предупреждение психосоматических заболеваний. В их основе должна лежать забота о психологическом комфорте ребенка.

Значительная часть современных родителей живет в мире обилия информации, частью которой является информация о способах обеспечения быстрого и качественного развития ребенка. Помимо этого, сегодня расширились возможности применения возможных форм и методов влияния на развитие ребенка.

Обилие научно-популярной литературы и доступность различных «учебников для малышей» сыграли с родителями злую шутку. Стремясь дать своему ребёнку максимум возможностей для интеллектуального развития, и при том не учитывая возрастные особенности развития, они попросту перегружают ребенка еще не в полном объеме доступными для него знаниями и умениями. Несоответствие нагрузок возрастным возможностям приводит к нервно-психическим перегрузкам и, как следствие, страдает весь организм в целом.

По нашему мнению, повышенная активность во взаимодействии родителя с ребенком иногда становится настолько же опасной, насколько опасным может быть полное бездействие.

В наши дни, в Российской Федерации законодательными актами о здравоохранении предусмотрена регуляция общественных отношений в области охраны здоровья населения в целях обеспечения гармонического развития физических и духовных сил, устранения факторов и условий, вредно влияющих на здоровье населения страны.

По нашему мнению, эффективное формирование психологической компетентности родителей в учреждениях здравоохранения возможно и целесообразно. Большую роль в этом могут играть такие отрасли медицины, как психогигиена и психопрофилактика. «Будущее принадлежит медицине предупредительной», — писал великий русский хирург Н.И. Пирогов.

Психопрофилактика — это система мероприятий, направленных на снижение нервно-психической заболеваемости, на предупреждение возникновения психических заболеваний. Психопрофилактика включает в себя разработку и внедрение законодательных мер, направленных на охрану психического здоровья, улучшение производственных и бытовых условий жизни людей. Важное средство психопрофилактики — пропаганда психогигиенических знаний и здорового образа жизни, психологическое просвещение. В целях психопрофилактики важно выявлять начальные симптомы психических заболеваний. Для этой цели в системе

здравоохранения существуют психодиспансеры, которые занимаются учетом, выявлением и лечением заболеваний. В их деятельности принимают участие и медицинские психологи [10, с.23].

Психогигиена - отрасль медицины, разрабатывающая мероприятия по сохранению и укреплению психического здоровья населения, а также изучающая условия оптимального психического функционирования человека.

Психогигиена тесно связана с психопрофилактикой и их разграничение в значительной мере условно, так как сохранение и укрепление психического здоровья невозможно без предупреждения возникновения психических заболеваний. Психогигиена имеет дело и со здоровыми людьми, и с больными. В первом случае психогигиена имеет целью повышение устойчивости психического здоровья и сопротивляемости различным вредным факторам внешней среды; во втором - речь идет о предупреждении развития начальных форм психических заболеваний и их рецидивов.

Психогигиена занимается исследованием влияния внешней среды на психическое здоровье человека, выделяет вредоносные факторы в природе и обществе, на производстве, в быту, определяет и организует пути и способы преодоления неблагоприятных воздействий на психическую сферу.

Психогигиена развивается на стыке самых разнообразных как медицинских, так и иных дисциплин, поскольку в правильном решении задач сохранения и укрепления психического здоровья населения непосредственно заинтересованы разные специалисты: психиатры, терапевты, педиатры, организаторы здравоохранения, психологи, социологи, педагоги и др.

Инструментом для практической реализации возможностей психогигиены являются:

- санитарно-просветительская работа среди широких слоев населения;
- обучение, передача психогигиенических знаний медицинским работникам, педагогам, родителям и т.д.;

- создание для государственных и общественных учреждений научно обоснованных нормативов и рекомендаций, регламентирующих условия обеспечения различных видов социального функционирования человека;
- широкая пропаганда психогигиенических знаний с привлечением общественных организаций.

Для успешного формирования психологической компетентности родителей в учреждении здравоохранения необходимо определить те условия, которые будут содействовать этому процессу, и тем самым обеспечивать повышение уровня психологических знаний.

Выделяя возможность формирования психологической компетентности родителей в условиях системы здравоохранения, мы имеем в виду среду, в которой это формирование происходит наиболее благоприятно.

При этом к элементам среды мы относим в первую очередь средства, методы и формы организации и реализации данного процесса. Для более успешного процесса формирования психологической компетентности родителей в условиях учреждения здравоохранения мы предлагаем использование знаниевого, компетентностного подхода.

Знаниевый подход предполагает овладение системными знаниями, умениями, навыками, применения их элементов в решении дидактических задач; постоянное пополнение объема изучаемой информации новыми знаниями.

Данный подход основывается на информационном, деятельностном и культурологическом принципах и предполагает использование технологии развивающего обучения.

Компетентностный подход- это подход, акцентирующий внимание на результате образования, причем в качестве результата рассматривается не сумма усвоенной информации, а способность человека действовать в различных проблемных ситуациях.

Ориентация на освоение умений, способов деятельности и, более того, обобщенных способов действия была ведущей в работах таких отечественных педагогов и психологов, как М.Н. Скаткин, И.Я. Лернер, В.В. Краевский, Г.П. Щедровицкий, В.В. Давыдов и их последователей.

Основными постулатами компетентностного подхода на сегодняшний день являются:

1. Усиление личностной направленности образования, т.е. создание ситуаций выбора, опора на интересы и потребности обучающихся и активизация их в процессе обучения, это значит, что обучающийся должен сам искать, исследовать, строить своё знание.

2. Обучение решению социально значимых и жизненно важных задач путем освоения новых видов и способов деятельности.

3. Ориентация на саморазвитие личности. Создание условий для проявления самостоятельности и творчества обучающихся в решении задач, а также дать возможность увидеть свой собственный рост, свои достижения. Особое место следует уделять самоанализу, самооценке, рефлексивной деятельности обучающихся.

Таким образом, система здравоохранения представляет собой совокупность всех организаций, институтов и ресурсов, главной целью которых является улучшение здоровья. Состояние здоровья нации считается основным критерием безопасности страны, а охрана здоровья детей и обеспечение их нормального развития - одно из ведущих приоритетных направлений государственной политики в организации здравоохранения.

По нашему мнению, эффективное формирование психологической компетентности родителей в учреждениях здравоохранения возможно и целесообразно. Большую роль в этом могут играть такие отрасли медицины, как психогигиена и психопрофилактика.

Для более успешного процесса формирования психологической компетентности родителей в условиях учреждения здравоохранения мы предлагаем использование компетентностного подхода.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ I.

Таким образом, понятие «компетентность» изучалось отечественными и зарубежными авторами. Под психологической компетентностью большинство авторов понимают совокупность психологических знаний, психологических умений и набора социально-психологических личностных характеристик.

В психологической науке существуют различные характеристики психологической компетентности, структуры ее содержания, описание видов компетентности, а так же условий ее формирования и развития. Проанализировав все исследования, связанные с психологической компетентностью, мы предложили модель структуры психологической компетентности родителей, которая содержит три основных компонента: мотивационно-волевой, когнитивный и рефлексивный.

Проблема психологического здоровья и эмоционального благополучия ребенка встает очень остро. Это связано с изменениями социально-экономических условий жизни и другими факторами. Общественное воспитание взяло на себя много функций и обязанностей, тем самым занизив ответственность и снизив потребность в специальных знаниях о развитии детей. Актуальным становится воспитание ответственного родителя и повышение его психологической компетентности и, по нашему мнению, эту роль может взять на себя система здравоохранения.

Система здравоохранения представляет собой совокупность всех организаций, институтов и ресурсов, главной целью которых является улучшение здоровья. Состояние здоровья нации считается основным критерием безопасности страны, а охрана здоровья детей и обеспечение их нормального развития - одно из ведущих приоритетных направлений государственной политики в организации здравоохранения.

Эффективное формирование психологической компетентности родителей в учреждениях здравоохранения возможно и целесообразно.

Большую роль в этом могут играть такие отрасли медицины, как психогигиена и психопрофилактика.

Для более успешного процесса формирования психологической компетентности родителей в условиях учреждения здравоохранения мы предлагаем использование знаниевого и компетентностного подходов.

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

2.1 Описание выборки, методов и процесса исследования.

Выборка эмпирического исследования, направленного на проверку выдвинутой гипотезы, комплектовалась методом случайного отбора из родителей, являющихся пациентами ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина» город Верхняя Пышма, имеющими детей дошкольного возраста 6-7 лет. Общее количество выборки - 64 человека.

Гипотезами нашего исследования выступили предположение о том, что:

- психологическая компетентность родителей имеет низкий уровень;
- эффективное формирование психологической компетентности родителей в учреждении здравоохранения возможно с опорой на принципы знаниевого, компетентностного подходов, а также опыт программ «Школа ответственного родительства».

Цель исследования: формирование психологической компетентности у родителей в условиях учреждений здравоохранения;

Объект исследования: психологическая компетентность родителей.

Предмет исследования: формирование психологической компетентности у родителей в условиях учреждений здравоохранения.

Экспериментальный план исследования:

1 этап - организационно-подготовительный. В ходе данного этапа была сформулирована основная цель исследования. Были выделены задачи исследования, предмет и объект.

2 этап - этап разработки гипотезы. Нами была выдвинуто предположение, о характерных особенностях психологической компетентности родителей в условиях учреждений здравоохранения, на основании теоретического исследования литературы по данной проблеме.

3 этап - методический. Для достижения поставленной цели исследования нами был подобран диагностический инструментарий: «Диагностика содержания общения с ребенком» Т.Ю. Андрушенко, Г.М. Шашлова, «Методика диагностики родительского отношения» А.Я. Варга, В.В. Столин, «Методика диагностики отношения к болезни ребенка» В.Е. Каган, И.П. Журавлева, методика «PARI», также нами была разработана анкета «Психологическая компетентность родителей». Математический анализ данных осуществлялся с помощью t-критерия Стьюдента, корреляционного критерия Спирмена.

4 этап - формирующий. В ходе данного этапа нами была осуществлена диагностика особенностей психологической компетентности родителей, проведен отбор в контрольную и экспериментальную группу, на основании сравнения результатов. Далее мы произвели разработку программы «Особенности детского развития. Роль родителей и семьи в детском развитии», целью которой является формирование психологической компетентности у родителей в условиях учреждения здравоохранения.

5 этап - контрольный. В ходе данного этапа нами были реализована повторная диагностика особенностей психологической компетентности родителей, сравнении полученных данных с показателями пред-диагностики, сравнение с показателями направленности контрольной группы. Произведен анализ и заключение о результатах исследования.

Далее последует описание методического инструментария, с помощью которого нами была произведена диагностика.

1. «Методика диагностики содержания общения родителей с ребенком» Т.Ю. Андрущенко, Г.М. Шаилова. (Опросник – ОСОР-В).

Цель методики: диагностика межличностных конфликтов, проявляющихся в непонимании, отвержении дошкольников родителями.

Описание методики: Анкета-опросник «ОСОР-В» построена на десяти номинальных шкалах, каждая из которых состоит из четырех утверждений, касающихся определенного содержания общения взрослого с ребенком. Задание представлено в виде 40 закрытых утверждений.

В ходе диагностики выделяются сферы общения с ребенком:

Сфера быт:

- шкала удовлетворения витальных потребностей (ВП) ребенка — здоровья, гигиены, питания, безопасности;
- шкала ситуативно-бытовых действий (СБД) — помощи по дому, домашних обязанностей, бережного отношения к домашним вещам, самообслуживания;
- шкала формальных совместных занятий (ФСЗ) — совместных видов игры, конструирования, рисования, чтения, счета, письма, просмотра телепередач.

Сфера познания:

- шкала содержания познания (СП) — законов природы, растений, животных, анатомо-физиологических сведений о человеке, информации об известных ученых, писателях, путешественниках и др.;
- шкала процесса познания (ПП) — способов самостоятельного изучения ребенком окружающих предметов и явлений, использования окружающих предметов и др.

Сфера социального мира:

- шкала формальной школьной действительности (ФШД), отражающая выполнение ребенком требований воспитателя (учителя), его детсадовские (школьные) отношения со сверстниками, участие в ходе организованных

взрослыми занятий, выполнение их поручений, успехи, неудачи в детском саду (школе);

- шкала норм социального взаимодействия (НСВ), где обсуждается соответствие поведения правилам, этическим нормам с точки зрения того, что «хорошо», что «плохо», взаимоотношения людей, последствия асоциального поведения.

Сфера внутреннего мира ребенка:

- шкала мира мыслей ребенка (ММР) — особенностей представлений ребенка о тех или иных вещах, его мнений, взглядов по тем или иным вопросам, того, что и как он придумывает, сочиняет, способов решения тех или иных заданий, которые ребенок сам нашел;

- шкала мира чувств ребенка (МЧР) — обсуждение переживаний, настроений ребенка и их причин, его отношения к людям (симпатии, антипатии) и др.;

- шкала Я-концепции ребенка (ЯКР), касающаяся обсуждения перспектив общего развития ребенка, его представлений о себе, об изменениях, произошедших в нем за какой-то промежуток времени (каким он был и каким стал), отношении ребенка к себе.

Тестовый материал и ключ к тесту см. в Приложении 1.

2. *Тест-опросник родительского отношения (ОРО), авторы А.Я.Варга, В.В.Столин.*

Цель: диагностика родительского отношения к ребенку

Описание методики: Результаты опросника выражаются в пяти шкалах: принятие-отвержение, социальная желательность поведения ребенка, симбиоз (отсутствие дистанции между родителем и ребенком), авторитарный контроль, отношение к неудачам ребенка. Опросник состоит из 61 вопроса, ответы делятся на «Да» и «Нет», что равноценно баллами 1 и 0.

Инструкция к методике и ключ, см. в Приложении 1

3. *Методика диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР) В.Е. Каган, И.П. Журавлева.*

Цель методики: диагностика отношения к болезням ребенка

Описание методики: Опросник для диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР) состоит из 40 пунктов-утверждений, согласие испытуемых с которыми оценивается по 6-балльной шкале.

Инструкция к методике и ключ, см. в Приложении 1

4. *Методика PARI*

Тест опросник «Измерение родительских установок и реакций» PARI. Авторы методики Е. С. Шефер и Р. К. Белл. Адаптированный вариант методики Т.Нещерет.

Цель методики: диагностика особенностей родительских установок и реакции.

Описание методики: в методике выделены 23 аспекта-признака, касающиеся разных сторон отношения родителей к ребенку и жизни в семье. Из них - 8 признаков описывают отношение к семейной роли и 15 - касаются родительско-детских отношений. Эти 15 признаков делятся на 3 группы: I - оптимальный эмоциональный контакт, II - излишняя эмоциональная дистанция с ребенком, III - излишняя концентрация на ребенке.

Шкалы:

Отношение к семейной роли.

Описывается с помощью 8 признаков.

- ограниченность женщины рамками семьи, заботами исключительно о семье
- ощущение самопожертвования в роли матери
- семейные конфликты
- сверхавторитет родителей
- неудовлетворенность ролью хозяйки дома
- «безучастность» мужа, его невключенность в дела семьи
- доминирование матери

- зависимость и несамостоятельность матери

Отношение родителей к ребенку

Оптимальный эмоциональный контакт

- побуждение словесных проявлений, вербализаций
- партнерские отношения
- развитие активности ребенка
- уравнивательные отношения между родителем и ребенком

Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком

- раздражительность, вспыльчивость
- суровость, излишняя строгость
- уклонение от контактов с ребенком

Излишняя концентрация на ребенке

- чрезмерная забота, установление отношений зависимости
- преодоление сопротивления, подавление воли
- создание безопасности, опасение обидеть
- исключение внесемейных влияний
- подавление агрессивности
- подавление сексуальности
- чрезмерное вмешательство в мир ребенка
- стремление ускорить развитие ребенка

Каждый признак измеряется с помощью 5 суждений, уравновешенных с точки зрения измеряющей способности и смыслового содержания. Вся методика состоит из 115 суждений. Суждения расположены в определенной последовательности, и отвечающий должен выразить к ним свое отношение в виде активного или частичного согласия, или несогласия.

Инструкция и ключ к методике в Приложении 1.

5. Также нами была разработана анкета *«Диагностика психологической компетентности родителей»*.

Цель: выявить социальные особенности психологической компетенции родителей.

Описание: Анкета состоит из 13 вопросов, разработана нами самостоятельно и апробирована в ходе исследования. Тестовый материал см. Приложение 1.

На основании проанализированных исследований, связанных с психологической компетентностью родителей, мы разработали модель структуры психологической компетентности родителей. Данный диагностический материал был подобран в соответствии с компонентами данной модели.

Таблица 1. Диагностика структуры психологической компетентности родителей

№	Компонент психологической компетентности	Методики	Направленность методик
1.	Мотивационно-волевой	<ol style="list-style-type: none"> 1. Методика «Диагностика содержания общения родителей с ребенком» авторы Т.Ю. Андрущенко, Г.М. Шашлова 2. Методика «Диагностика родительского отношения» авторы А.Я. Варга, В.В.Столин 	Изучение мотивов, потребностей, ценностных установок родителей, а также наличие или отсутствие интереса к общению и совместной деятельности с ребенком.
2.	Когнитивный	<ol style="list-style-type: none"> 1. Методика «Диагностика отношения к болезни ребенка» авторы В.Е. Каган, И.П. Журавлева 2. Методика «Диагностика родительского отношения» авторы А.Я. Варга, В.В.Столин 3. Методика PARI 	Изучение определенных психологических знаний, умений родителей в области воспитания и взаимодействия с ребенком. Изучение формирования здорового образа жизни, формирования и особенностей психосоматических отношений, а также взаимосвязи между уровнем когнитивного компонента

			психологической компетентности и общей напряженности родителей.
3.	Рефлексивный	1. Методика «Диагностика родительского отношения» авторы А.Я. Варга, В.В.Столин 2. Методика PARI	Исследование активности личности родителя, склонность к самоанализу, ориентация на сотрудничество, способность оценить результаты воспитания и их последствия и т.д.

2.2. Результаты констатирующего эксперимента.

Изначально нами были изучены особенности выборки, с помощью анкетного опроса.

Так гендерное распределение в группе получилось следующим образом:

МУЖЧИНЫ	ЖЕНЩИНЫ
20%	80%

Таблица 2. Социальная характеристика родителей

Количество работающих	70%
Имеют высшее образование	80%

Таблица 3. Социальные особенности семьи

Есть дети	100%
Количество детей	
1-2 ребенка	60%
3 детей	20%
4 и более детей	20%
Срок нахождения в браке	Кол-во семей
От 9 лет	10%
6-8 лет	10%
3-5 лет	20%
До 2-х лет	60%

Преимущественно в выборке, партнеры состоят до 2-х лет в браке, и имеют от 1-2 детей.

Далее мы изучили показатели психологической компетентности родителей, и получили следующие результаты:

- 94% опрошенных родителей считают, что от их знаний о ребенке зависит его здоровье;

- 100% опрошенных согласны с тем, что знания о воспитании и развитии ребенка им необходимы, из них 31% признают себя компетентными родителями;

- 58% опрошенных родителей обращаются в детскую поликлинику по поводу болезни ребенка 3 и более раз в год, но только 12% называют детскую поликлинику как источник информации и помощи в вопросах воспитания и развития своего ребенка;

- имеют представление о стилях воспитания 28% опрошенных, однако, назвать стиль воспитания, которому придерживается родитель в семье, смогли 8%;

- 75% опрошенных признались, что нуждаются в консультативной помощи, в советах и рекомендациях по вопросам воспитания и развития ребенка. По мнению большинства, опрошенных эта помощь должна исходить от педагогов и психологов школ или ДООУ, от более опытных сверстников. Только 8 человек называют детскую поликлинику как источник, к которому родители готовы обратиться за информацией.

Оценивая фактор психологической компетентности родителей, мы смогли выявить особенности когнитивного, мотивационного-волевого, поведенческого аспектов психологической компетентности родителей.

На основании социального опроса, мы можем сказать, что родители, имеющие детей, понимают значение знаний о воспитании ребенка, при этом многие родители признают недостаточность этих знаний. Так, например, родители не имеют информации о стилях воспитания в родительской семье. Многие признают потребность в помощи, и ищут информацию о развитии ребенка в поликлиниках - это указывает на высокий уровень мотивации в повышении психологической компетентности, при низком уровне когнитивного компонента психологической компетентности. В целом, мы понимаем, что у родителей данной группы психологическая компетентность сформирована лишь частично, они понимают значение знаний о ребенке, однако не имеют возможности повысить свой уровень компетенции. В виду

этого данная выборка, была взята нами для проведения эмпирического исследования по формированию психологической компетентности родителей в условиях учреждения здравоохранения.

Для проверки, поставленной нами гипотезы, мы провели диагностику установленных нами компонентов психологической компетентности (мотивационно-волевого, когнитивного, рефлексивного). Общее количество исследованных респондентов - 64 родителя.

Рассмотрим полученные данные диагностики в ходе констатирующего эксперимента. Первоначально мы рассмотрели особенности общения родителей с ребенком, с помощью опросника ОСОР-В. Полученные данные представлены в Приложении 2, Таблица 4. Далее на Рис. 1 нами продемонстрированы особенности средних значений по шкалам общения родителя с ребенком.

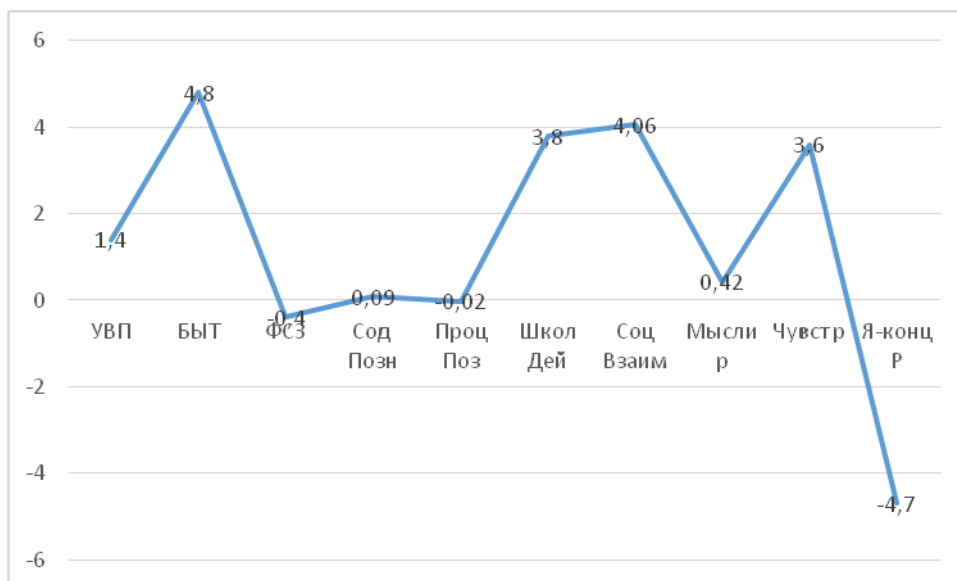


Рис. 1. Результаты средних значений по показателям общения родителей с ребенком, как мотивационно-волевого компонента психологической компетентности

Рассмотрим сферу быта. Средние значения 1,4 показателя витальные потребности, свидетельствует о том, что родители в среднем удовлетворяют при общении данную потребность ребенка. Они иногда общаются с ним о его здоровье, напоминают ему об опасностях, говорят ребенку о режиме питания и правилах гигиены. Средние значения 4,8 показателя ситуативно-бытовых действий, демонстрируют высокий уровень удовлетворения данной

потребности в общении с ребенком. Так, родители часто напоминают ребенку о его бытовых делах, тем самым приучая ребенка к порядку, напоминают ему о домашних обязанностях, и учат бережному отношению к вещам. Средние значения $-0,43$ показателя формальных совместных занятий указывает на то, что потребность общения при ситуативных занятиях с ребенком не удовлетворяется. Так, родители не планируют совместный отдых с ребенком, отсутствует общение с ребенком во время игр, обучающих занятий, в эти моменты ребенок предоставлен сам себе. Таким образом, анализируя шкалы бытовой сферы, мы понимаем, что родители обеспокоены только основными потребностями ребенка (витальными и бытовыми), при этом в сфере досугово-игровой деятельности общение с ребенком сужается.

Далее мы изучили особенности общения в сфере познания. Рассматривая средние значения показателя содержания познания ($0,09$), мы отметили средний и низкий уровень общения родителя с ребенком по данной шкале. Так, лишь некоторые родители занимаются домашним обучением своих детей, рассказывают им о писателях, об изменениях в природе, об устройстве человека, растениях и животных. Изучая, собственно процесс познания, мы обнаружили очень низкие значения по шкале у всей группы ($-0,20$), что свидетельствует о том, что в общение не удовлетворяется потребность ребенка в познании. Таким образом, анализируя шкалы сферы познания, мы можем сказать, что познание как потребность ребенка, в общении с родителями не удовлетворяется, и родители не стремятся выполнять функцию педагогов и воспитателей.

Сфера социального мира. Особенности формальной школьной действительности в общении с ребенком удовлетворены в высокой степени ($3,89$). Родители расспрашивают ребенка о его домашних заданиях, узнают об успехах и неудачах в школе. Также показатели средних значений шкалы норм социального взаимодействия находятся на высоком уровне ($4,06$), что указывает на то, что родители в общении с ребенком стремятся прививать ему нормы и правила поведения в обществе.

Рассмотрим показатели по шкалам сферы внутреннего мира ребенка. Шкала мир мыслей ребенка демонстрирует низкий уровень средних значений (0,42) – родители не часто проявляют интерес и инициативу к мыслям ребенка, его мнению, взглядам и решениям. На среднем уровне для родителей важен мир чувств ребенка (3,6) и в общении они уделяют внимание этому: расспрашивают ребенка о его переживаниях, настроении об отношении к другим людям и делам. По шкале Я-концепция ребенка, мы наблюдаем очень низкие показатели (-4,73), что свидетельствует о том, что родители не уделяют достаточного внимания личности ребенка, в общении отсутствует обсуждение об изменениях ребенка, его развитии, родители не интересуется самооценкой ребенка.

Исследуя показатели общения родителей с ребенком, как мотивационно-волевого компонента психологической компетентности, мы определили, что общение в основном выстроено на удовлетворение витальных потребностей и обучение ребенка бытовым вопросам (вопросам гигиены, правилам безопасности). Родители частично принимают на себя функцию воспитателя, узнавая об успехах ребенка в школе и его социальной адаптации. Тем не менее, из вида упускается познавательный компонент, родители не осознают собственной педагогической роли в воспитании ребенка. Не маловажным является вопрос взаимодействия с внутренней сферой ребенка. В данной области нами был обнаружен конфликт, так как родители уделяют большое внимание чувственному миру ребенка, однако, при этом не осознают собственной роли в его личностном развитии и не оказывают влияние посредством общения с ребенком на его познавательное и личностное развитие (я-концепцию).

Далее нами были изучены особенности родительского отношения к ребенку, с помощью методики ОРО. (см. сырые баллы Таблица 5, Приложение 2). Далее на рис. 2. Продемонстрированы особенности показателей родительского отношения к ребенку.

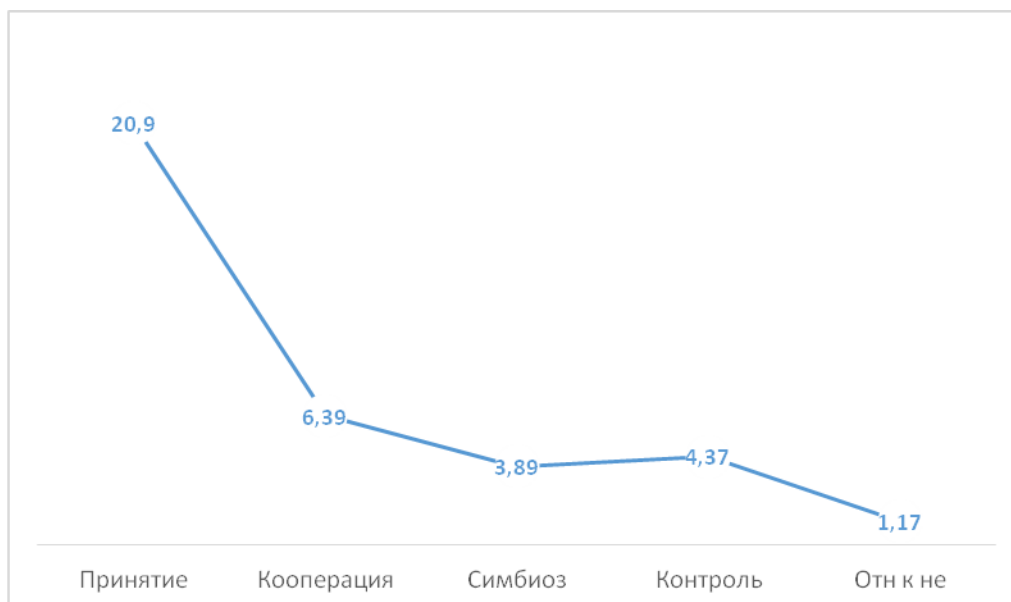


Рис. 2. Средние значения показателей отношения родителей к ребенку, как мотивационно-волевого компонента психологической компетентности

В основном родительское отношение выражено в принятии ребенка. Большинство родителей в воспитании ребенка, стремятся к сотрудничеству с ним (6,39). Некоторые родители склонны в воспитании к симбиотическому слиянию с ребенком (3,89), а также к контролю ребенка (4,37). Такое родительское отношение показывает разделение мнений родителей в воспитании ребенка и отсутствие единого мнения. Единой константой для родительской выборки является принятие ребенка, и вера в ребенка.

Итак, рассматривая мотивационно-волевой компонент психологической компетентности родителей, мы понимаем, что у родителей данной группы отсутствует представление о том, что они являются источником знаний для ребенка, оказывают влияние на формирование личности ребенка, также родители не осведомлены о стилях воспитания, и это в свою очередь, влияет на особенности выбора воспитательной стратегии. Таким образом, мотивационно-волевой уровень, как компонент психологической компетентности, у данной группы родителей, мы можем охарактеризовать как низкий, поскольку отсутствие знаний о воспитании и потребностях ребенка, снижают мотивацию родителя к выполнению

актуальных в воспитании ребенка задач. Мотивация родителей, в воспитании направлена на обучение ребенка поведению в быту, и, несмотря на то что, родители большое внимание уделяют чувственному миру ребенка, из-за отсутствия знаний о воспитании и актуальных потребностях ребенка, во взаимодействии с ним делаются упущения, вследствие чего родители теряют свои компетенции.

Рассмотрев направленность родительской мотивации, как фактора психологической компетентности, мы отметили, что причиной является недостаток знаний о воспитании ребенка. Также ранее нами было определено, что когнитивный компонент, является одним из факторов психологической компетентности. Особенности проявления компетентности родителей, их знаний о воспитании ребенка проявляются в том, насколько родители заботятся о здоровье ребенка, в отношении родителей к ребенку, и в имеющихся установках по отношению к ребенку.

Характеризуя особенности отношения родителей к ребенку (см. Рис 2), через призму когнитивного компонента психологической компетентности родителей, мы понимаем, что родители не осведомлены о стилях воспитания, в результате этого некоторые родители выбирают деструктивные воспитательные стратегии по типу симбиоза и контроля ребенка. Симбиотическая связь с родителем не позволяет ребенку делать самостоятельный выбор, в случае контролирующего воспитания, ребенок боится нарушать строгие дисциплинарные рамки, в следствие чего также не развивается его самостоятельность.

Далее мы изучили особенности отношения родителей к болезням и здоровью ребенка (см. сырые баллы Таблица 6, Приложение 2). На рис. 3 изображены особенности отношения родителей к болезни ребенка.

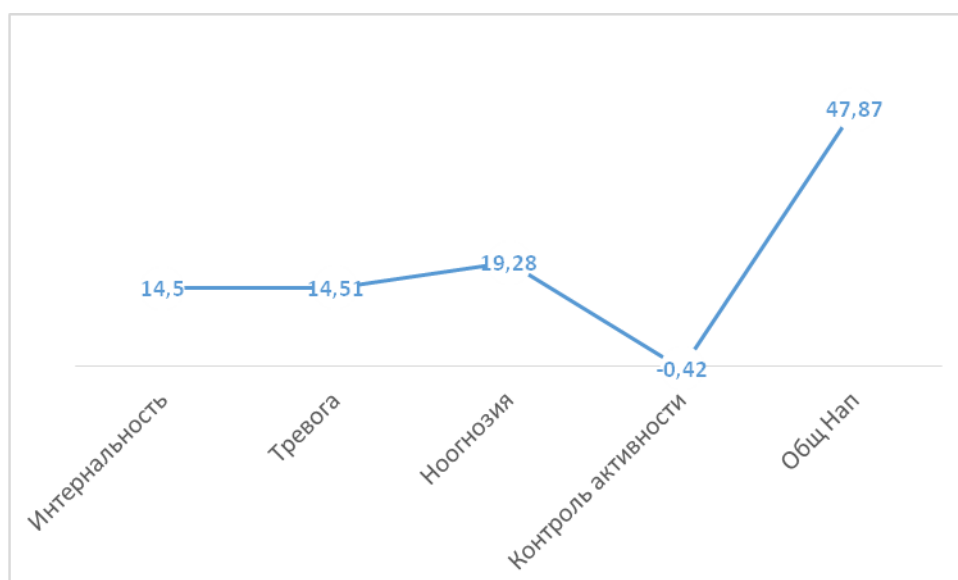


Рис 3. Результаты средних значений особенностей отношения родителей к болезни ребенка, как показатель когнитивного компонента психологической компетенции

Рассматривая показатель интернальности-экстернальности, мы видим, что родители в качестве причин болезни видят внешние угрозы, отсутствует родительский контроль за самочувствием ребенка. Болезнь ребенка выступает фактором, который, по мнению родителей, не зависит от них (14,5). Аналогичные показатели средних значений уровня тревожности у родителей, относительно болезней ребенка (14,51) так, некоторые родители умеренно выражают тревогу по отношению к болезни ребенка, у некоторых родителей наблюдается крайние реакции тревоги. Очень высокие показатели средних значений нозоогнозии наблюдаются у родителей (19,2), так многие родители преувеличивают степень заболевания ребенка. При этом, многие родители, несмотря на тревогу о состоянии здоровья ребенка склонны к несоблюдению необходимых мер ограничения активности ребенка (-0,42), такое халатное отношение может выступать в качестве повторного провоцирующего фактора для заболевания ребенка. Таким образом, родительское отношение в действительности делает болезнь ребенка «бесконтрольной», отчего общая напряженность по отношению к заболеванию ребенка характеризуется высоким уровнем (47,87).

Итак, рассматривая отношение к болезни ребенка, как когнитивный компонент психологической компетентности родителей, мы отметили, что

родителям, не хватает знаний об особенностях сохранения детского здоровья и методах его профилактики. В случае если ребенок заболел, родители испытывают тревогу, но одновременно с этим не ограничивают активности ребенка - в результате этого, теряется ощущения контроля над болезнью. Родителями не осознается собственная роль, в сохранении здоровья ребенка, в результате чего их компетенции снижаются.

Далее, нами были изучены особенности родительских установок с помощью методики PARI (см. сырые баллы, Таблица 7 Приложение 2).

На Рис.4 изображены особенности родительских установок в отношении воспитания и взаимодействия с ребенком.

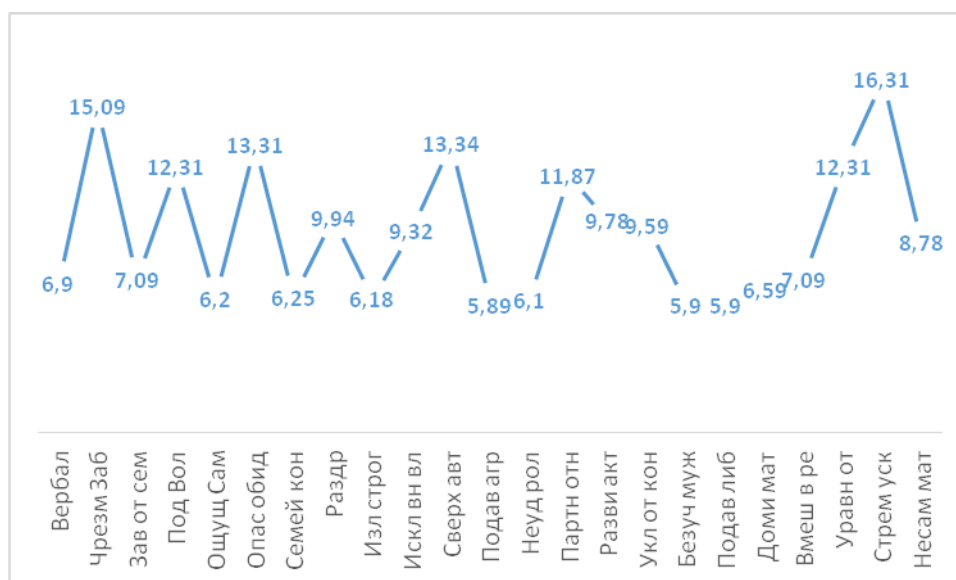


Рис. 4. Средние значения показателей родительских установок как когнитивного компонента психологической компетентности родителей*

Примечание*:

<p>Вербализация;</p> <p>Чрезмерная забота;</p> <p>Зависимость от семьи;</p> <p>Подавление воли;</p> <p>Ощущение самопожертвования;</p> <p>Опасение обидеть;</p> <p>Семейные конфликты;</p> <p>Раздражительность;</p> <p>Излишняя строгость;</p>	<p>Неудовлетворенность ролью хозяйки;</p> <p>Партнерские отношения;</p> <p>Развитие активности ребенка;</p> <p>Уклонение от конфликта;</p> <p>Безучастность мужа;</p> <p>Подавление либидо;</p> <p>Доминирование матери;</p> <p>Чрезвычайное вмешательство в мир ребенка;</p>
---	---

Исключение внесемейных влияний; Сверхавторитет родителей; Подавление агрессивности	Уравнение отношения; Стремление ускорить развитие ребенка; Несостоятельность матери
--	---

Рассматривая родительский портрет данной группы по шкалам, мы можем сказать, что отношение к семейной роли у родителей проявляется в том, что некоторые родители склонны иногда проявлять сверхавторитет по отношению к воспитанию ребенка, при этом некоторые матери используют зависимые стратегии семейной роли. Это указывает на то, что родители не способны выбрать адекватную воспитательную стратегию по отношению к ребенку.

Отношение родителей к ребенку, характеризуется низким уровнем взаимодействия. Родители способны взаимодействовать с ребенком на равных, некоторые родители способны поддерживать партнерский стиль взаимоотношений. Также некоторые родители осознают собственную роль в развитии активности ребенка. При этом они склонны к раздражительности по отношению к ребенку, и иногда эмоционально дистанцируются от него, несмотря на то, что для данной группы семейные конфликты неprisущи.

Также выявлена излишняя концентрация на ребенке: так родители чрезмерно поглощены проблемами ребенка, они подавляют его волю, подавляют проявление его агрессивности и либидозной энергии в поведении. При этом, основной задачей родительской роли они видят - ускоренное развитие ребенка. Такое воспитание влечет за собой развитие невротизма, желания ребенка подавляться, а к ребенку постоянно предъявляются требования несоответствующие его возрастному периоду.

Рассматривая установки родителей о детско-родительских отношениях, как показатель когнитивного компонента психологической компетентности родителей, мы обнаружили, что родителям не хватает знаний об особенностях воспитательных стратегий, что нами было уже отмечено ранее,

знаний об особенностях взаимодействия с ребенком, знаний об особенностях развития ребенка в дошкольном возрасте и влиянии детско-родительских отношений на развитие ребенка - в виду этого в воспитании ребенка допускаются ошибки.

Объединяя полученные данные о когнитивном компоненте психологической компетентности родителей, мы понимаем, что родителям не хватает знаний касательно особенностей развития ребенка дошкольного периода, знаний, связанных с родительской ролью и знаний о влиянии родителей на воспитание ребенка.

Также, в модели психологической компетентности нами был определен рефлексивный компонент, в который входят: отношение к ребенку и установки родителей о воспитании ребенка. Рефлексия родителей показывает, что родительское отношение выражено в принятии ребенка (см. Рис 2.), но далее родители отмечают, что склонны раздражаться на ребенка, иногда отношения с ребенком носят дистантный характер (см. Рис 3). Все это свидетельствует о том, что родители недостаточно компетентны в вопросах эмоционального развития дошкольника, в виду этого они допускают ошибки в воспитании.

Таким образом, проанализировав мотивационно-волевой, когнитивный и рефлексивный компоненты родительской выборки, мы пришли к выводу, что родителям не хватает знаний по вопросам психологии развития в дошкольном периоде, вопросам семейной психологии, в частности видов стратегий воспитательной позиции и их влияния на развитие ребенка, особенностей эмоционального развития дошкольника и влияния детско-родительских отношений на развития ребенка в дошкольном возрасте, мерах и методах профилактики здоровья (физического и психологического) зависящих от родителей, а также ролей исполняемых родителями в жизни ребенка.

Все это свидетельствует о низком уровне психологической компетентности родителей, в виду этого данная группа родителей нами была

поделена на контрольную и экспериментальную, с целью проведения формирующего эксперимента.

Одним из первых этапов статистического исследования, нами был осуществлена проверка нормальности распределения. Для проверки на нормальность мы использовали данные о «принятии» родителями собственных детей. При нормальности распределения выборки совпадает среднее значение, мода и медиана, а относительное отклонение невелико.

Оценка нормальности распределения данных в выборке:

Среднее значение	6,390625	Vmin 6,390625
Стандартное отклонение	1,559581	V max= 7
Мода	7	
Медиана	7	Отн. Откл=0,705357
Дисперсия	2,432292	

Так как величина относительного отклонения не превышает 1%, мы сделали выводы о том, что распределение нормальное.

Нами проведена оценка нормальности распределения данных в экспериментальной группе. Оценка нормальности распределения данных в экспериментальной группе:

Среднее значение	26,1875	Vmin 26
Стандартное отклонение	3,364305	Vmax 28
Мода	26	
Медиана	26	Отн. Откл 0,142857
Дисперсия	11,31855	

Так как величина относительного отклонения не превышает 1%, мы сделали выводы о том, что распределение нормальное.

Далее нами будут приведены показатели сравнения данных между контрольной и экспериментальной группой до проведения формирующего эксперимента.

В целом, во всей родительской группе, нами был выявлен низкий уровень психологической компетентности. Рассмотрим особенности отличий

мотивационного-волевого, когнитивного и рефлексивного компонентов психологической компетентности.

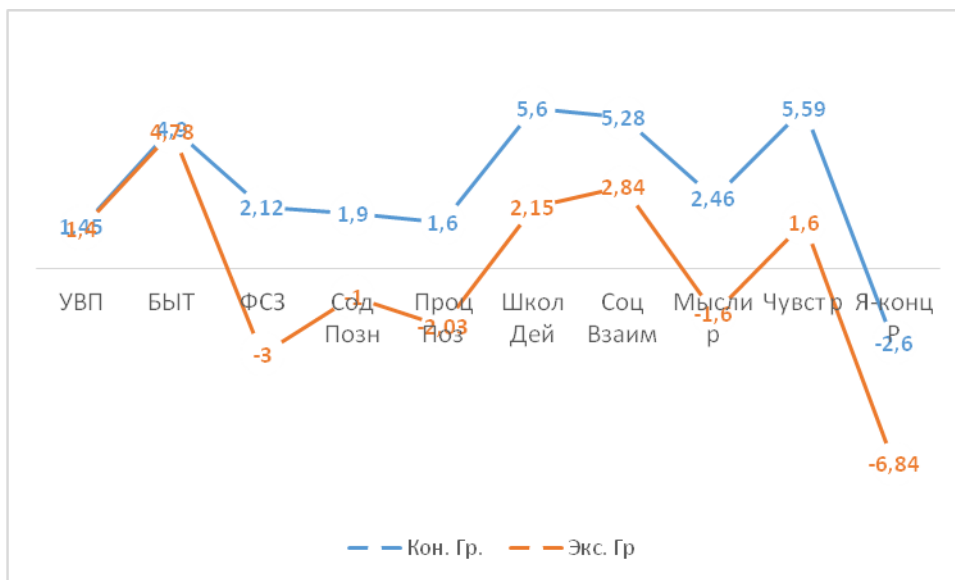


Рис. 5. Показатели средних значений общения родителя с ребенком в контрольной и экспериментальной группе – констатирующий эксперимент.

Как мы видим, в экспериментальной группе, общение детей с родителями отличается, так у родителей данной группы отсутствует общение с детьми в досугово-игровой деятельности. В общение с ребенком родители экспериментальной группы не уделяют внимание познавательному компоненту. Родители не обсуждают с ребенком правила социального поведения, также очень мало уделяют внимания мыслям, чувствам ребенка и его личностному развитию.

Нами была проведена проверка различий между группами, с помощью математического критерия Т-Стьюдента, для несвязных выборок.

Критические значения

$t_{кр}$	
$p \leq 0.05$	$p \leq 0.01$
1.99	2.65

Расчет значимости совершался по уровню $p=0.01$

Нами были обнаружено, что особенности общения о социальном взаимодействии ребенка, у родителей контрольной группы, носит средние

значения, у родителей экспериментальной группы низкие значения ($T_{\text{эмп}}=11,7$). Также родители контрольной группы обсуждают с детьми особенности обучения ребенка в школе чаще, чем родители экспериментальной группы ($T_{\text{эмп}}=13,9$). Для родителей контрольной группы, чаще свойственно обсуждать чувства ребенка, чем для родителей экспериментальной группы ($T_{\text{эмп}}=16,9$). Также личностное развитие ребенка для родителей контрольной группы более важно, чем для родителей экспериментальной группы ($T_{\text{эмп}}=15,4$).

Таким образом, несмотря на то, что у обеих групп показатели общения с ребенком низкие, в экспериментальной группе особенности общения родителей отличаются крайне низкими показателями взаимодействия с ребенком в сфере социального, эмоционального и личностного развития ребенка. Отсутствие знаний о значимости общения с ребенком в данных сферах, снижает мотивацию родителей к взаимодействию с ребенком, что в целом характеризует уровень психологической компетенции родителей как очень низкий.

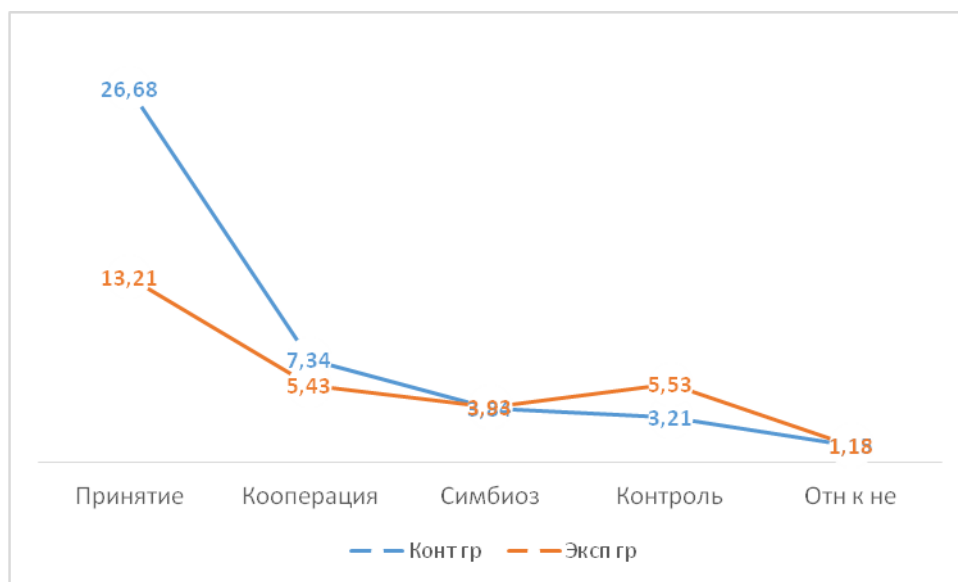


Рис. 6. Средние значения особенностей родительского отношения, в контрольной и экспериментальной группе – констатирующий эксперимент

Разделив группы, мы наблюдаем, что в экспериментальной группе, родители в меньшей степени принимают детей, и в большей степени склонны к воспитательной стратегии по типу контроля, в контрольной же группе,

родители чаще склонны выбирать стиль воспитательной стратегии – кооперацию.

Полученные различия между группами, мы также проверили с помощью критерия поисков различий между группами. Нами было обнаружены достоверные различия по шкалам принятие-отвержение между группами ($T_{эмп}=7.3$), и в выбираемых стилях воспитательной стратегии: кооперацией ($T_{эмп. 6.3}$), и контроль ($T_{эмп}=8.3$).

Еще более низкие показатели у экспериментальной группы мотивационно-волевого компонента психологической компетентности родителей, проявляющегося в общении родителей с ребенком, и в отношении родителей к ребенку, указывают на очень низкий уровень компетенции, в сравнении с низкими показателями данного компонента у контрольной группы.

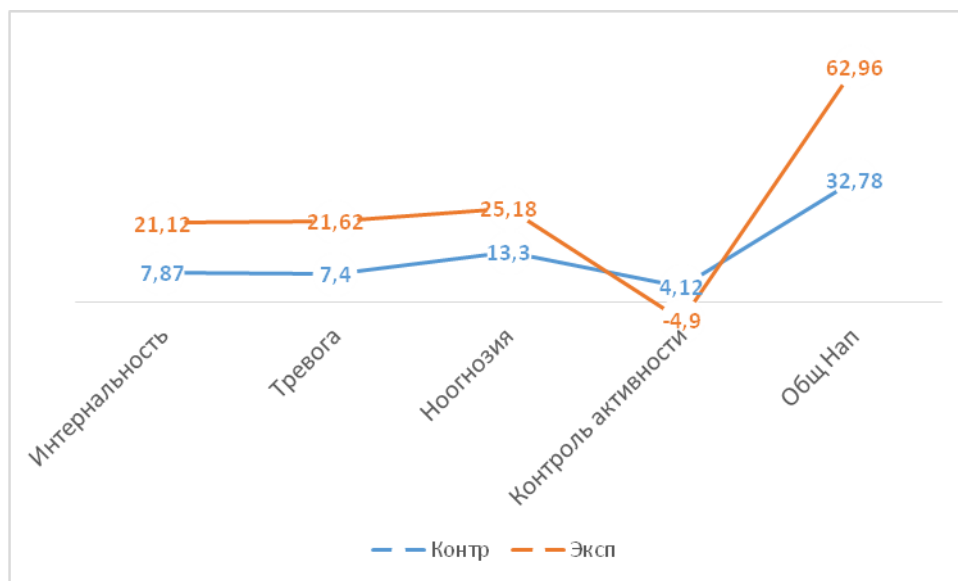


Рис. 7. Средние значения особенностей отношения родителей к болезни ребенка в контрольной и экспериментальной группе – констатирующий эксперимент

В экспериментальной группе, мы наблюдаем, что родители причинами болезни видят внешние факторы, болезнь воспринимают как «нечто» неподдающееся контролю. Родители данной группы в большей степени преувеличивают заболевание ребенка. При этом, должной дисциплины при

заболевании не соблюдается. Наряду с этим значительно выше у экспериментальной группы уровень тревоги за детское здоровье и общей напряженности.

Полученные различия между контрольной и экспериментальной группой, были проверены нами математически. Так в действительности у экспериментальной группы показатели интернальности выше, чем у контрольной (Тэмп=13.7), также выше показатели тревоги (Тэмп=16), ноогнозии (Тэмп=11.9), контроля (Тэмп=12.1) и общей напряженности (Тэмп=11,4).

Таким образом, оценивая характеристику когнитивного компонента психологической компетенции родителей, мы отметили, что его уровень в экспериментальной группе очень низкий, в сравнении с контрольной группой, у которой данный компонент характеризуется низким уровнем. Рассматривая через призму особенностей отношения родителей к болезни ребенка, мы обнаружили, что в экспериментальной группе, у родителей крайне низкие знания об особенностях детского развития и здоровья, а также отсутствует знания о методах сохранения и профилактики физического и психологического здоровья дошкольников.

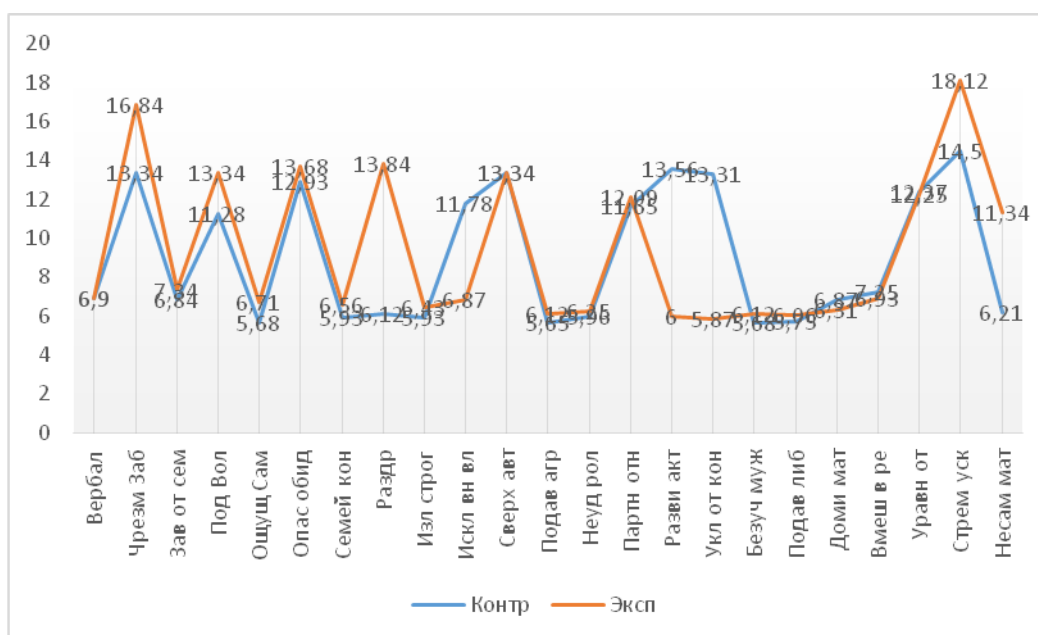


Рис. 8. Средние значения родительских установок в контрольной и экспериментальной группе - констатирующий эксперимент

Как видно на графике, у родителей экспериментальной группы отличается эмоциональный контакт с детьми: так, они в большей степени склонны к раздражительности. Гораздо меньшее внимание уделяют детскому развитию, чем родители контрольной группы. Однако, родители контрольной группы чаще эмоционально дистанцируются от ребенка.

Родители экспериментальной группы склонны проявлять чрезмерную заботу о ребенке, чаще подавляют волю ребенка, при этом в большей степени нацелены на ускоренное развитие ребенка. Родители контрольной группы в большей степени, чем родители экспериментальной группы исключают влияние внешних объектов на ребенка.

Полученные различия между контрольной и экспериментальной группой особенностей родительских установок, далее проверены нами математически. Так получены значимые различия между показателями шкал раздражительности ($T_{\text{эмп}}=17.1$), развитие активности ребенка ($T_{\text{эмп}}=13.7$), уклонение от контакта ($T_{\text{эмп}}=12$), чрезмерная забота ($T_{\text{эмп}}=4,6$), подавление воли ребенка ($T_{\text{эмп}}=3.2$), стремление ускоренного развития ребенка ($T_{\text{эмп}}=7.3$), исключение внешнего влияния на ребенка ($T_{\text{эмп}}=10.2$).

Оценивая когнитивный компонент психологической компетенции родителей, через призму родительских установок, в контрольной и экспериментальной группе, мы можем сказать, что суммарно в обеих группах очень низкий уровень данного показателя. Так, выявлено что родители контрольной группы считают себя источником влияния на ребенка, но при этом эмоционально дистанцируются от него. Это свидетельствует о незнании семейной психологии и семейной системы, влияния особенностей семейных отношений на детское развитие. У родителей экспериментальной группы выявлено большее количество негативных установок в отношении воспитания детей, которые свидетельствуют о незнании особенностей эмоционального, психологического развития дошкольников, а также особенностей влияния детско-родительских отношений на развитие ребенка.

Оценивая рефлексивный компонент, мы отмечаем крайне низкий

уровень психологической компетенции у родителей экспериментальной группы, так как они отмечают большую раздражительность по отношению к детям, и в собственном отношении отмечает больший уровень отвержения по отношению к детям. Родители не осознают собственно педагогические и воспитательные позиции в отношении ребенка, что значительно снижает уровень их компетентности.

Далее, в таблице 6 по результатам констатирующего эксперимента, мы характеризуем особенности компонентов психологической компетентности родителей в экспериментальной и контрольной группе.

Таблица 6. Характеристика компонентов психологической компетентности родителей контрольной и экспериментальной групп по результатам констатирующего эксперимента

№	Компонент психологической компетентности	Контрольная группа	Экспериментальная группа
1.	Мотивационно-волевой	Низкий уровень У родителей снижена мотивация к общению с ребенком, по отношению к ребенку родители выбирают не всегда верную воспитательную стратегию, но стараются кооперироваться с ребенком. Отношение к ребенку характеризуется принятием.	Очень низкий уровень У родителей отсутствует интерес к общению с детьми в досугово-игровой деятельности, познавательной и социальной деятельности ребенка. Также отсутствует интерес к мыслям, чувствам и личности ребенка. В отношении родителей проявляется отвержение. Склонны часто прибегать к контролю.
2.	Когнитивный	Очень Низкий уровень Наблюдается недостаток знаний об особенностях воспитательных стилей. Выявлены пробелы знаний об особенностях детского	Очень низкий уровень Наблюдается недостаток знаний об особенностях воспитательных

		развития, сохранения психологического и физического развития детей дошкольного возраста. Наблюдается актуальная потребность в изучении влияние детско-родительских отношений на воспитание ребенка.	стилей. Выявлены пробелы знаний об особенностях детского развития, сохранения психологического и физического развития детей дошкольного возраста. Наблюдается актуальная потребность в изучении влияние детско-родительских отношений на воспитание ребенка.
3.	Рефлексивный	Низкий уровень Отношение к ребенку характеризуется принятием, однако при этом родители склонны эмоционально дистанцироваться от ребенка.	Очень низкий уровень Родители склонны к авторитарности, контролю. Основные установки: ускоренное развитие ребенка При этом отношение характеризуется отвержением ребенка и подавлением его воли.

Проанализировав особенности компонентов психологической компетенции родителей контрольной и экспериментальной групп, мы приступили к созданию программы формирующего эксперимента и ее апробации.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ II.

Для проверки, поставленной нами гипотезы, нами был подобран диагностический материал, направленный на диагностику компонентов психологической компетентности родителей. Мы изучили, особенности общения родителей с детьми, особенности отношения родителей к детям, особенности отношения родителей к болезни детей, особенности

родительских установок, все это составило три компонента психологической компетенции – мотивационно-волевой, когнитивный и рефлексивный.

Характеристика психологической компетентности родителей, по итогам констатирующего эксперимента, представлена очень низким и низким уровнем в контрольной и экспериментальной группе. Родители не испытывают интереса к общению с ребенком в социальной, досуговой-игровой, бытовой, познавательной деятельности. Это указывает на низкую мотивацию родителей и выражает в их отношении, так в контрольной группе родители принимают детей, но при этом склонны дистанцироваться от них, в экспериментальной группе родители испытывают раздражительность, а отношение к детям характеризуется отвержением. Родителям не хватает знаний об особенностях детского развития и собственной роли в развитии ребенка, это негативно сказывается на умении родителей сохранить здоровье ребенка. Болезни воспринимаются как катастрофа, при заболевании отсутствуют должная дисциплина и ограничения, в результате этого возрастает общая напряженность. Рассматривая родительские установки, становится понятно, что родителями не осознается значение детско-родительских отношений в развитии ребенка. Изучая рефлексивный компонент, мы отметили, что родители экспериментальной группы авторитарны по отношению к детям и раздражительны, а родители контрольной группы, несмотря на принятие детей, склонны дистанцироваться от них. Это указывает на отсутствие педагогических и воспитательных компетенций у родителей обеих групп.

В виду этого нами была определена актуальная потребность в разработке программы формирования психологической компетентности родителей.

ГЛАВА 3. ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

3.1. Планирование, организация и проведение формирующего эксперимента.

С целью формирования психологической компетентности родителей нами была разработана программа. Мероприятия данной программы реализовывались в рамках деятельности ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина», город Верхняя Пышма.

Целями учреждения выступает совершенствование системы охраны здоровья граждан в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни.

В рамках указанной целей, учреждению была предложена составленная нами программа *«Особенности детского развития. Роль родителей и семьи в детском развитии»*.

Актуальность программы. Современные проблемы семьи как социального института, экономическое неблагополучие многих семей с детьми, кризисные семейные ситуации, отсутствие знаний о воспитании и развитии ребенка нарушают благоприятные условия развития ребенка и порождают социальное сиротство, безнадзорность детей, жестокое обращение с детьми, что становится фактором снижения психологической компетентности родителей.

Значимым фактором предупреждения неблагополучия детей может стать формирование психологической компетенции через: практику ответственного родительства, где в основе заложено сознательное отношение к воспитательному процессу и выстраивание диалоговых отношений с ребенком, информирование об особенностях детского развития, развитие

рефлексии родителя о выборе собственной воспитательной стратегии и ее влиянии на ребенка.

Цель данной программы: формирование компонентов психологической компетентности родителей: когнитивного и рефлексивного, как метод охраны психологического и физического здоровья ребенка.

Задачи программы:

1. Создание условий для развития рефлексии родительского отношения, воспитания, и потребности к саморазвитию.
2. Пропаганда семейных ценностей, повышение статуса родительства, формирование в обществе позитивного образа семьи с детьми.
3. Психологическое просвещение по вопросам семейной психологии и психологии развития.
4. Повышение ценности ответственного родительства.
5. Организация психолого-педагогического сопровождения родителей в вопросах воспитания ребенка.

Основные положения программы базируются на принципах знаниевого и компетентностного подходов, а также основываются на опыте программ «Школа ответственного родительства» - как форме родительского обучения, обеспечивающего работу с родителями в соответствии с:

- Законом РФ «Об образовании» (ст. 18, п. 1): «Родители являются первыми педагогами. Они обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребёнка в раннем детском возрасте»;
- Семейным кодексом РФ (ст. 63): «Родители несут ответственность за воспитание и развитие своих детей. Они обязаны заботиться о здоровье физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей»;
- Концепцией демографической политики РФ на период до 2025 года;

Концептуальные идеи программы

- раннее предупреждение неблагоприятных воздействий со стороны семьи на развитие ребенка;

- формирование позитивного образа современной семьи, материнства и отцовства;
- укрепление и восстановление семейных связей;
- содействие в налаживании позитивных детско-родительских отношений;
- формирование осознанной родительской позиции.

Предполагаемые результаты программы: расширение отцовских и материнских компетенций, формирование отношения к родительству как к важному социально-ответственному делу, принятие себя в роли родителя, формирование целостности самосознания родительства.

Родители будут:

«Знать»:

- теоретическую информацию о воспитании и развитии детей соответственно их возрасту;
- методы и приемы восстановления семейных традиций;
- права и обязанности детей и родителей.

«Уметь»:

- обеспечивать благоприятные условия жизнедеятельности в семье;
- нормализовывать психологический климат в семье;
- грамотно вести профилактику вредных привычек и склонностей.

«Владеть»:

- позитивно эмоциональным восприятием своих реальных и потенциальных детей;
- технологиями грамотного питания, закаливания, физического воспитания, стоматологической профилактики;
- ценностным отношением к семье, детям, их воспитанию и оздоровлению.

Критерии результативности:

1. Изменение деструктивных родительских установок о семейном воспитании

2. Изменения родительского отношения к ребенку

3. Изменение отношения к детским болезням, как фактор получения знаний об особенностях детского развития, методах сохранения психологического и физического здоровья ребенка.

План программы:

1 модуль – «Ответственное родительство»

2 модуль – «Я-родитель»

Основные формы: лекции, оформление информационного стенда, тренинги, психологические консультации. Подробнее содержание программы см. в Приложение 3.

Таблица 7. Календарно-тематический план программы

№	Название мероприятия	Форма	Название модуля	Сроки
1	«Права и обязанности родителей»	Оформление информационного стенда	«Ответственное родительство»	март
3	«Роль родителей в формировании здоровой учебной мотивации школьников»	Оформление информационного стенда	«Ответственное родительство»	март
4	«Стили воспитания и их влияние на развитие ребенка»	лекция для родителей	«Ответственное родительство»	апрель
5	«Конфликты и их последствия»	занятие с элементами тренинга	«Я-родитель»	апрель
6	«Я- родитель»	Цикл тренинговых занятий (см. Приложение 3)	«Я-родитель»	апрель
7	«Искусство детско-родительских отношений»	лекция	«Я-родитель»	апрель
8	«Психологические и физиологические особенности дошкольников»	Оформление информационного стенда	«Ответственное родительство»	апрель
9	«В помощь родителям»	Памятки	«Ответственное родительство»	апрель
10	«Физиологические и психологические изменения дошкольника под влиянием семьи»	Лекция	«Я-родитель»	апрель

11	«Как оградить детей от интернетмании»	Памятки	«Ответственное родительство»	апрель
12	«Конфликты и их последствия: искусство общения с детьми»	тренинг	«Ответственное родительство»	апрель
13	«В помощь родителям»	индивидуальные консультации психолога для детей и родителей	«Ответственное родительство» «Я-родитель»	По запросу Апрель

Чтобы оценить эффективность предложенной программы, по завершению коррекционно-развивающих занятий необходимо провести повторное диагностическое исследование, результаты которого мы представили в следующем параграфе.

3.2. Результаты контрольного эксперимента.

По результатам апробации тренинговой программы, нами была реализована повторная диагностика компонентов психологической компетентности родителей. Ознакомимся подробнее с полученными данными.

Рассмотрим изменение показателей особенности общения родителей с ребенком, с помощью опросника ОСОР-В. Полученные данные представлены в Приложении 4, Таблица 8. Далее на Рис. 9 нами продемонстрированы особенности средних значений по шкалам общения родителя с ребенком, по результатам апробации формирующей программы.

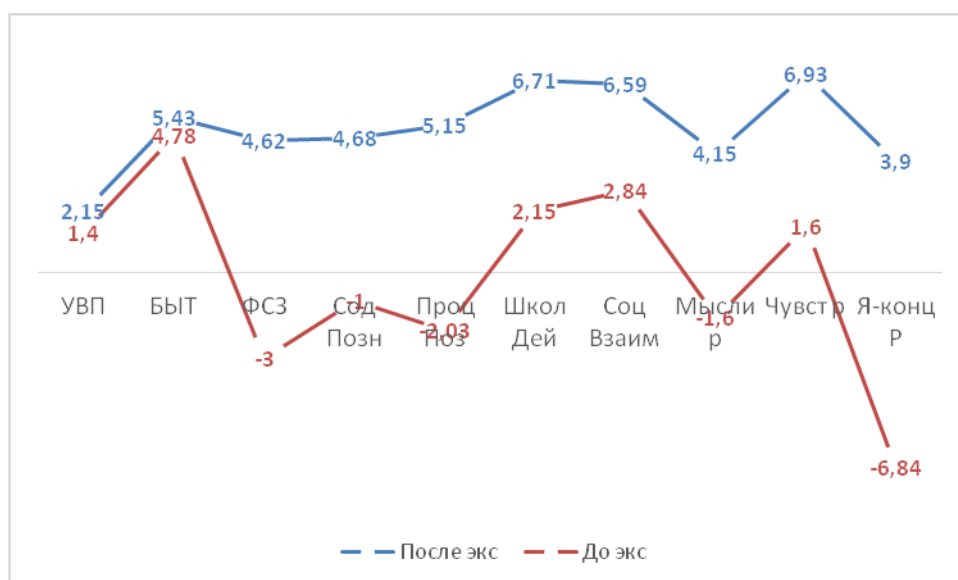


Рис. 9. Результаты средних значений по показателям общения родителей с ребенком, до и после апробации программы

Рассмотрим сферу быта. Произошло изменение в показателях средних значений ФСЗ (4,62) это указывает на то, что потребность общения при ситуативных занятиях с ребенком удовлетворяется. Родители планируют совместный отдых с ребенком, общаются с ребенком во время игр, обучающих занятий. Таким образом, анализируя в целом шкалы бытовой сферы, мы понимаем, что родители в целом заботятся о потребностях ребенка, физических и духовных, сопровождают ребенка как в биологическом развитии, так и в личностном, передавая ему необходимые знания.

В сфере познания также произошел ряд изменений. Рассматривая средние значения показателя содержания познания (4,62), мы отметили высокий уровень общения родителя с ребенком по данной шкале. Родители занимаются домашним обучением своих детей, рассказывают им о писателях, об изменениях в природе, об устройстве человека, растениях и животных. Изучая, собственно процесс познания, мы обнаружили высокие значения по шкале (4,68), что свидетельствует о том, что в общении удовлетворяется потребность ребенка в познании. Таким образом, анализируя шкалы сферы познания, мы можем сказать, родители выполняют функцию педагогов и воспитателей, понимают важность когнитивного

компонента в развитии ребенка, и готовы обучать своих детей.

Сфера социального мира. Особенности формальной школьной действительности в общении с ребенком удовлетворены в высокой степени (6,71). Родители расспрашивают ребенка о его домашних заданиях, узнают об успехах и неудачах в школе. Показатели средних значений шкалы норм социального взаимодействия находятся на высоком уровне (6,59), что указывает на то, что родители в общении с ребенком стремятся прививать ему нормы и правила поведения в обществе.

Рассмотрим изменение показателей по шкалам сферы внутреннего мира ребенка. Шкала мир мыслей ребенка демонстрирует высокий уровень средних значений (4,15) - родители стали проявлять интерес и инициативу к мыслям ребенка, его мнению, взглядам и решениям. Очень важным для них стал мир чувств ребенка (6,93) и в общении они уделяют внимание этому: расспрашивают ребенка о его переживаниях, настроении об отношении к другим людям и делам. Такие изменения, повлекли изменения к отношению общения с личностью ребенка, по шкале Я-концепция ребенка, мы наблюдаем высокие показатели (3,79), что свидетельствует о том, что в общении появилось обсуждение развития ребенка.

Исследуя показатели общения родителей с ребенком, как мотивационно-волевого компонента психологической компетентности, мы определили, что по итогам реализации программы формирующего эксперимента, общение с ребенком стало включать в себя: потребность в родительском сопровождении, внимании, в родительском интересе, потребности в получении знаний от родителей, потребности в передаче моделей социального поведения, потребности в обеспечении охраны здоровья ребенка, посредством общения с ним о безопасности и правилах гигиены. В общении отражается, что родители теперь выполняют не только функцию воспитателя, как было ранее, но выполняют теперь и функцию педагога, а также дают самое важное ребенку – родительский интерес и любовь.

Далее нами были изучены особенности родительского отношения к ребенку, с помощью методики ОРО. (см. сырые баллы Таблица 9, Приложение 4). Далее на рис. 10 Пр продемонстрированы особенности показателей родительского отношения к ребенку, по итогам формирующего эксперимента.

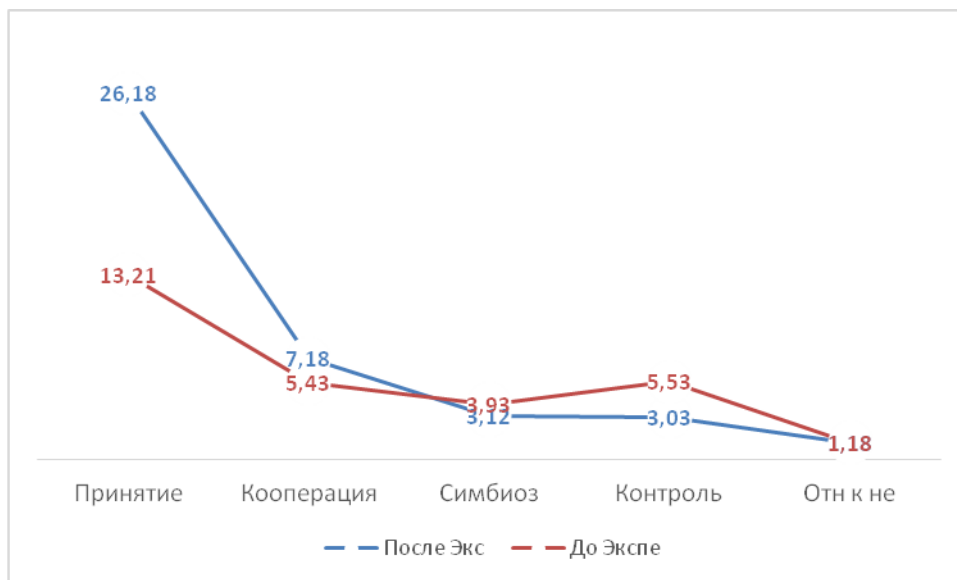


Рис. 10 Средние значения показателей отношения родителей к ребенку в экспериментальной группе, до и после апробации программы

Мы видим изменение отношения родителя к ребенку - родительское отношение выражено в принятии ребенка. Родители, как стиль воспитательной стратегии выбрали сотрудничество с ребенком (7,18), при этом отказавшись от излишнего контроля (3,03).

Итак, рассматривая мотивационно-волевой компонент психологической компетентности родителей, по итогам формирующего эксперимента, мы понимаем, что у родителей экспериментальной группы появилась мотивация к общению с ребенком в различных сферах деятельности, ими было применено волевое усилие по коррекции собственных воспитательных стратегий. Такие изменения, мы полагаем, произошли, в результате полученных знаний о детском развитии, и работе с рефлексивным компонентом у родителей. Таким образом, мотивационно-волевой уровень, как компонент психологической компетентности, выражен в высоком уровне, поскольку родители в своей деятельности демонстрируют

интерес к ребенку, ими проявлена готовность к реализации полученных знаний о детском воспитании на практике.

Рассмотрев направленность родительской мотивации, как фактора психологической компетентности, мы перешли к оценке изменений когнитивного компонента, собственно над которым в основном и была проведена работа в программе.

Характеризуя особенности отношения родителей к ребенку (см. Рис 10), через призму когнитивного компонента психологической компетентности родителей, мы понимаем, что родители получили знания о стилях воспитания и их влияния на развитие ребенка, в результате чего ими была изменена собственная воспитательная стратегия, с позиции контроля на позицию кооперации.

Далее, предоставив родителям знания о развитии детей, методах сохранения их психофизиологического здоровья, мы оценили изменения особенности отношения родителей к болезням и здоровью ребенка (см. сырые баллы Таблица 10, Приложение 4). На рис. 11 изображены особенности отношения родителей к болезни ребенка, до и по итогам формирующего эксперимента.

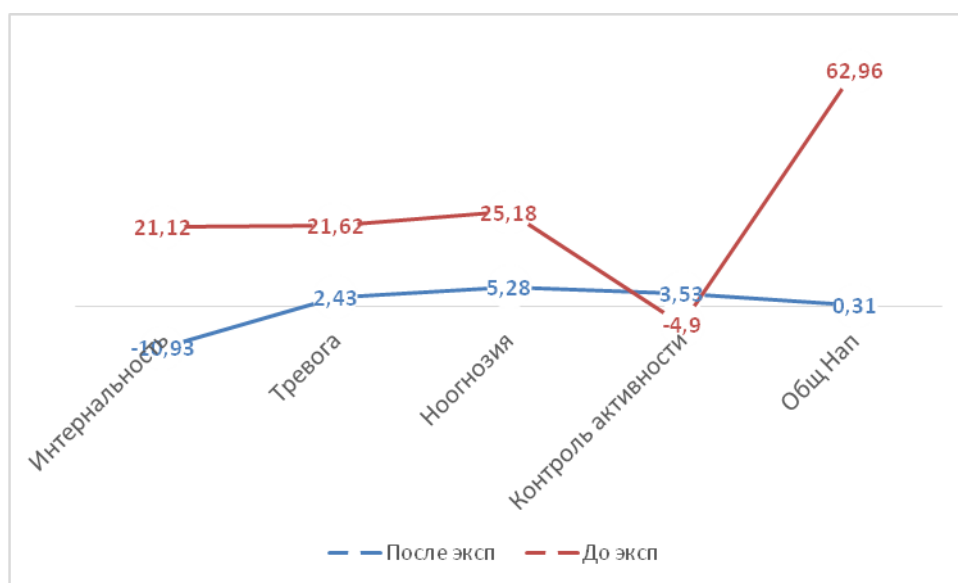


Рис 11. Результаты средних значений особенностей отношения родителей к болезни ребенка в экспериментальной группе, до и после апробации программы

На Рис. 11, мы наблюдаем изменение графика шкал, что

свидетельствует об изменении показателей. Рассматривая показатель интернальности-экстернальности, мы видим, что родители стали принимать ответственность на себя за заболевание ребенка (-10,93). Родители стали умеренно выражать тревогу по отношению к болезни ребенка, и болезнь теперь кажется управляемой (2,43). Средние показатели нозоогнозии наблюдаются у родителей (5,28), что указывает, на то, что заболевание ребенка не преуменьшается и не преувеличивается родителями. Сумев верно оценивать состояние ребенка, степень его заболевания, взять контроль над тревогой о самочувствии ребенка, родители признали необходимость адекватных заболеванию мер ограничения активности (3,53). Таким образом, родительское отношение выражено в знаниевой подготовке к болезни, которая помогает им не только справиться со своей тревогой по отношению к заболеванию, но и принять необходимые меры.

Итак, рассматривая изменение отношения к болезни ребенка, как когнитивный компонент психологической компетентности родителей, мы отметили, что появившиеся знания о детском развитии у родителей, позволили им изменить отношение к болезни ребенка, и научиться сохранять здоровье ребенка.

Далее, нами были изучены особенности родительских установок с помощью методики PARI (см. сырые баллы, Таблица 11 Приложение 4).

На Рис.12 изображены особенности родительских установок в отношении воспитания и взаимодействия с ребенком в экспериментальной группе, по итогам апробации программы

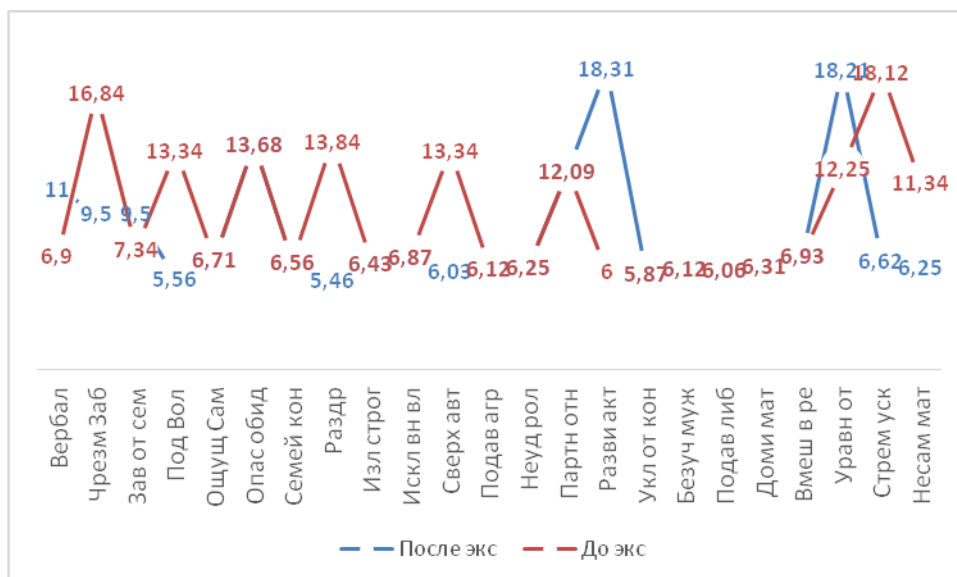


Рис. 12. Средние значения показателей родительских установок в экспериментальной группе, до и после апробации программы*

Примечание*:

Вербализация	Неудовлетворенность ролью хозяйки
Чрезмерная забота	Партнерские отношения
Зависимость от семьи	Развитие активности ребенка
Подавление воли	Уклонение от конфликта
Ощущение самопожертвования	Безучастность мужа
Опасение обидеть	Подавление либидо
Семейные конфликты	Доминирование матери
Раздражительность	Чрезвычайное вмешательство в мир ребенка
Излишняя строгость;	Уравнение отношения
Исключение внесемейных влияний	Стремление ускорить развитие ребенка
Сверхавторитет родителей	Несостоятельность матери
Подавление агрессивности	

Рассматривая родительской портрет данной группы по шкалам, мы можем сказать, что отношение к семейной роли у родителей изменилось: они менее авторитарны, и зависимы от детей. Таким образом, родители выбрали адекватную родительскую стратегию, благодаря которой отношения с ребенком уравнены.

Изменились особенности эмоционального контакта с ребенком: родители стали менее раздражительны по отношению к детям, большее

внимание уделяют развитию активности ребенка.

Оценивая изменения уровня концентрации на ребенке, мы отметили, что родители стали не так чрезмерно о нем заботиться. Снизилась потребность в ускоренном развитии ребенка. Наряду с показателями адекватного отношения к либидо ребенка, и его агрессивности, мы понимаем, что в семьях придерживаются гармоничный воспитательных установок, где поощряются развитие, самостоятельность, собственные желания ребенка, а требования и взгляды родителей на развитие ребенка отходят на второй план.

Рассматривая установки родителей о детско-родительских отношениях, как показатель когнитивного компонента психологической компетентности родителей, мы обнаружили, полученные знания о воспитательных стратегиях, знания об особенностях взаимодействия с ребенком, знания об особенностях его развития и влияния детско-родительских отношений на развитие ребенка, позволило родителям пересмотреть собственные установки в отношении воспитания детей.

Объединяя полученные данные, мы заключаем высокий уровень когнитивного компонента психологической компетентности родителей экспериментальной группы, по итогам формирующего эксперимента.

Последними нами были изучены изменения рефлексивного компонента, в который входят: отношение к ребенку и установки родителей о воспитании ребенка. Рефлексия родителей показывает, что родительское отношение выражено в принятии ребенка (см. Рис 10.), эмоциональный контакт характеризуется отсутствием раздражительности по отношению к ребенку (см. Рис 12). Осознанность собственных эмоций по отношению к ребенку, позволила родителям улучшить детско-родительские отношения. Мы характеризуем рефлексивный компонент на высоком уровне у родителей экспериментальной группы, по итогам апробации программы.

Таким образом, проанализировав мотивационно-волевой, когнитивный и рефлексивный компоненты родительской выборки, мы заключаем, что

полученные в период посещения разработанной нами программы знания, техники эмоционального контроля, методы воспитательных стратегий, позволили родителям повысить в целом уровень собственной психологической компетентности. Для того чтобы понять насколько статистически значимы показатели изменений компонентов психологической компетентности, мы обратились к методам математической статистики.

3.3. Оценка динамики в экспериментальной группе.

Нами была проведена проверка различий между группами, с помощью математического критерия Т-Стьюдента, для связанных выборок.

Критические значения при $n=32$

$t_{кр}$	
$p \leq 0.05$	$p \leq 0.01$
2.04	2.74

Расчет значимости совершался по уровню $p=0.01$

Нами были обнаружено следующее изменение показателей:

Таблица 11. Значение показателей Т-Стьюдента в экспериментальной группе

Шкала	Ср. Значение до эксперимента	Ср. значение после эксперимента	Критическое значение Т	Значимость изменений
УВП	1,4	2,15	4,4	Ст. значимые
БЫТ	2,78	5,43	2,2	В зоне неопределенности
ФСЗ	-3	4,62	19,1	Ст. значимые
Сод. познания	-1	4,68	29,4	Ст.значимые
Процесс познания	-2,03	5,15	28,8	Ст.значимые
Школа действия	2,15	6,71	21,7	Ст.значимые
Соц.взаимодействие	2,84	6,59	16,3	Ст.значимые

Мысли ребенка	-1,6	4,15	36,1	Ст.значимые
Чувства ребенка	1,6	6,93	23,1	Ст.значимые
Я-концепция	-6,84	3,9	41,3	Ст.значимые
Принятие	13,21	26,18	6,7	Ст.значимые
Кооперация	5,43	7,18	6	Ст.значимые
Контроль	5,53	3,03	10,9	Ст.значимые
Интернальность	21,12	-10,93	27,2	Ст.значимые
Тревога	21,62	2,43	19	Ст.значимые
Ноогнозия	25,18	5,28	15,9	Ст.значимые
Контроль	-4,9	3,53	10,4	Ст.значимые
Общ. напряженн	62,96	0,31	25,5	Ст.значимые
Вербализация	6,9	11	11,7	Ст.значимые
Чрезмерная забота	16,84	9,5	14,1	Ст.значимые
Подавление воли	13,34	5,56	14,1	Ст.значимые
Раздражение	13,84	5,46	22	Ст.значимые
Сверхавторитет	13,34	6,03	15,2	Ст.значимые
Развитие активн	6	18,31	19,5	Ст. значимые
Уравн. Отнош.	12,25	18,21	54,3	Ст.значимые
Стрем. Уск. Разв	18,12	6,62	35,9	Ст.значимые
Несам.мат	11,34	6,25	18,9	Ст.значимые

Таким образом, мы определили, что в экспериментальной группе родителей, произошла динамика компонентов психологической компетентности, в результате апробации программы в условиях учреждения здравоохранения. По итогам у родителей произошло формирование когнитивного компонента: они получили информацию по вопросам детского развития, сохранения психофизиологического здоровья ребенка, о стилях воспитания и влияния детско-родительских отношений на развитие ребенка. В результате этого у родителей изменились их установки в отношении воспитания детей, произошло изменение отношения к здоровью и болезням ребенка. Также нами была проведена работа, направленная на осознанность родительской позиции, в результате этого у родительской группы был сформирован рефлексивный компонент психологической компетентности,

родители осознали собственное отношение к детям, выявили деструктивные эмоции и смогли их изменить. Кроме того, мы отметили динамику мотивационного-волевого компонента, родители стали более активными во взаимодействии со своими детьми, также изменилось их отношение к детям. В результате этого нами было сформулировано второе гипотетическое предположение, о том, что мотивационно-волевой компонент психологической компетентности зависит от когнитивного и рефлексивного компонентов.

Данное гипотетическое предположение было проверено нами с помощью критерия Спирмена. Расчет значимости совершался по уровню $p=0.01$

Критические значения для $N = 32$

N	p	
	0.05	0.01
32	0.36	0.45

Компонент общения «витальные потребности ребенка» взаимосвязан с компонентом отношения к болезни ребенку – «интернальность» (Результат: $r_s = 0,49$). Общение в быту взаимосвязано с установками о вербализации (Результат: $r_s = 0,46$). Низкие показатели уклонения от контакта взаимосвязаны с общением о мыслях ребенка (Результат: $r_s = 0,49$) и с общением о чувствах ребенка (Результат: $r_s = 0,51$). Низкий уровень семейных конфликтов связан с высокими показателями общения о мыслях ребенка (Результат: $r_s = 0,54$), и чувствах ребенка (Результат: $r_s = 0,49$). Показатель Я-концепции ребенка взаимосвязан с высоким показателем развитие активности ребенка (Результат: $r_s = 0,52$) и низким показателем стремления к ускоренному развитию (Результат: $r_s = 0,56$).

Показатель интернальности взаимосвязан с шкалами «кооперации» (Результат: $r_s = 0,72$) и низким уровнем контроля, как родительского отношения (Результат: $r_s = 0,47$). Низкий показатель «чрезмерная забота» взаимосвязан с показателем «кооперация» (Результат: $r_s = 0,53$). Низкий

показатель «контроля» связан с низким показателем «подавление воли» (Результат: $r_s = 0,49$).

Таким образом, мы видим, что изменение рефлексивного и когнитивного компонентов психологической компетентности оказывает влияние на изменение мотивационного компонента.

3.4. Оценка общей эффективности исследовательской деятельности.

Рассмотрим особенности показателей средних значений в контрольной и экспериментальной группе, по итогам формирующего эксперимента.

Нами была произведена оценка различий средних значений в контрольной и экспериментальной группе, с помощью критерия Т-Стьюдента, для несвязных выборок (см. таблица 16).

Критические значения

$t_{кр}$	
$p \leq 0.05$	$p \leq 0.01$
1	2
.99	.65

Таблица 16. Сравнение средних значений по результатам формирующего эксперимента в контрольной и экспериментальной группах

МЕТОДИКА ОСОР-В										МЕТОДИКА ОРО						
	УВП	БЫГ	ФСЗ	Содержание познания	Процесс познания	Школьная дейст	Социальное взаимодей	Мысли ребенка	Чувства ребенка	Я-концепция	Принятие	Кооперация	Симбиоз	Контроль	Отношение к неудачам	
КГ	1,45	4,9	2,12	1,9	1,6	5,6	5,28	2,46	5,59	-2,6	26,6	7,34	3,84	3,21	1,15	
ЭГ	2,15	5,43	4,62	4,68	5,15	6,71	6,59	4,15	6,93	3,9	26,18	7,18	3,125	3,031	1,1875	
Ткр ит	2,72	1,6	3,06	2,74	2,72	1,6	1,2	2,64	2,66	3,25	1,54	1,30	1,45	1,88	1,23	
Методика ДОБР																
	Интернальность			Тревога		Ноогнозия			Контроль		Общ.напряженн					
КГ	7,87			7,4		13,3			4,12		32,78					
ЭГ	-10,93			2,43		5,28			3,53		0,31					
ТЭМ п	2,74			2,75		2,78			1,4		2,66					
	Методика PARI															
	Вербализация				Чрезмерная Забота				Зависимость от семьи				Под Вол			
КГ	6,9				13,34				6,84				11,28			
ЭГ	11				9,5				9,5				5,56			
ТЭМ п	2,65				2,72				2,74				2,64			

	Ощущ Самопоже	Опас обидеть	Семейн конфликт	Раздражительн	Изн строгость	исключительн	Сверх авторитет	Подав агрессии	Неуд ролью	Партн отношен	Пассив активност	Укл от конфл	Безуч мужа	Подав либидо	Доми матери	Вмеш в мир реб
КГ	5,68	12,9 3	5,93	6,12	5,93	11, 78	13,34	5,65	5,96	11,6 5	13, 56	13,31	5,68	5,75	6,87	7,25
ЭГ	6,71	13,6 8	6,56	5,46	6,43	6,8 7	6,03	6,12	6,25	12,0 9	18, 31	5,87	6,12	6,06	6,31	6,93
Т.э мп	1,6	1,2	1,8	0,35	0,67	2, 78	2,74	0,6 5	1,2	3	2, 68	3,64	1,4	1,66	0,78	1,25

(продолжение таблицы)

	Методика PARI		
	Уравнение отношений	Стремл ускорить развит реб	Несамост матери
КГ	12,37	14,5	6,21
ЭГ	18,21	6,62	6,25
Тэм п	2,65	2,72	1,25

Итак, мы видим, что в сравнении с контрольной группой, в экспериментальной группе произошел ряд изменений, связанных с формированием психологической компетентности родителей. В общении родители экспериментальной группы уделяют большее внимание познавательным и физиологическим потребностям, также в большей степени они уделяют внимание чувственной сфере ребенка, его мыслям, и его личностному развитию. Родители стали принимать ответственность на себя за болезнь ребенка, болезнь стала контролируемым явлением в сознании родителя, в виду этого общий уровень тревоги и напряженности стал значительно ниже. Произошел ряд изменений в родительских установках, связанных с особенностями детского воспитания, с установками об эмоциональном контакте с ребенком. Родители экспериментальной группы

демонстрируют более высокий уровень психологической компетентности, чем родители контрольной группы.

Таким образом, оценивая изменения в экспериментальной группе, в сравнении с контрольной группой, мы пришли к выводу о том, что достоверно точно, по итогам апробации программы, реализуется формирование психологической компетентности у родителей, в условиях учреждения здравоохранения. Эффективность программы представлена динамикой показателей когнитивного и рефлексивного компонентов, а также зависящего от них мотивационно-волевого компонента.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ III.

В данной главе представлена, разработанная нами программа формирования психологической компетентности родителей. По итогам исследования, мы обнаружили эффективность программы, выраженную в развитии компонентов психологической компетентности: мотивационно-волевого, когнитивного, рефлексивного.

С изменением уровня психологической компетентности, родители в большей степени готовы взаимодействовать с ребенком, их отношение к ребенку характеризуется принятием, доверием, равным отношением. Их знания о детском развитии позволяют сохранять здоровье ребенка, относятся к болезням как к временному явлению, быть подготовленными к ним, и научить ребенка мерам, которые позволят предотвратить заболевание. Знания по семейной психологии, позволили родителям изменить установки и стиль родительского воспитания на адекватный для благоприятного развития ребенка.

Таким образом, реализованная нами программа является эффективной и достигает цели формирования психологической компетентности родителей в условиях учреждения здравоохранения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение проблемы исследования показало, что работа профилактического характера с родителями становится все более востребованной и обществом, и самими родителями. Речь идет не столько о психологических консультациях по поводу уже имеющихся проблем, сколько о повышении психологической компетентности родителей. Только тогда, когда данная работа проводится регулярно, и она носит систематический характер, тогда она может внести заметный вклад в развитие ребенка как полноценной личности.

Психологическая компетентность по-разному понимается авторами. Изучается влияния семьи и семейных отношений на развитие личности ребенка. Исследователи отмечают, что именно высокий уровень психологической компетентности родителей поможет им избежать ошибок в воспитании детей. Но большинство исследований проводились в сфере образования (дошкольного, школьного, вузовского), управления и т.д. Исследований о формировании психологической компетентности родителей в условиях здравоохранения практически нет, хотя отрасль здравоохранения имеет своей целью сохранение и укрепление здоровья населения посредством профилактической, лечебной и иных видов деятельности.

Целью нашего исследования было выявить возможность формирования психологической компетентности родителей в учреждении здравоохранения. На основании цели нами были выдвинуты гипотезы о том, что психологическая компетентность родителей имеет низкий уровень и эффективное формирование психологической компетентности родителей в учреждении здравоохранения возможно с опорой на принципы знаниевого, компетентностного подходов, а также опыт программ «Школа ответственного родительства».

В данном исследовании мы опирались на понятие «психологическая компетентность родителей», которая характеризуется как система знаний, умений, навыков и опыта в области воспитания ребенка, готовность и способность родителя ответственно решать жизненно важные для семьи проблемы.

Проанализировав исследования, связанные с психологической компетентностью родителей, мы предложили модель структуры психологической компетентности родителей, которая содержит три основных компонента: мотивационно-волевой, когнитивный и рефлексивный.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

Родителям не хватает знаний по вопросам психологии развития в дошкольном периоде, вопросам семейной психологии, в частности видов стратегий воспитательной позиции и их влияния на развитие ребенка, особенностей эмоционального развития дошкольника и влияния детско-родительских отношений на развития ребенка в дошкольном возрасте, мерах и методах профилактики здоровья (физического и психологического) зависящих от родителей, а также ролей исполняемых родителями в жизни ребенка.

Эффективное формирование психологической компетентности родителей в учреждениях здравоохранения возможно и целесообразно.

Формирование психологической компетентности родителей в условиях учреждения здравоохранения может опираться на принципы знаниевого и компетентностного подходов.

В рамках указанной целей, учреждению была предложена составленная нами программа «Особенности детского развития. Роль родителей и семьи в детском развитии».

Целью данной программы стало формирование компонентов психологической компетентности родителей: когнитивного и рефлексивного, как метод охраны психологического и физического здоровья ребенка.

По итогам исследования, мы обнаружили эффективность программы, выраженную в развитии компонентов психологической компетентности: мотивационно-волевого, когнитивного, рефлексивного.

С изменением уровня психологической компетентности, родители в большей степени готовы взаимодействовать с ребенком, их отношение к ребенку характеризуется принятием, доверием, равным отношением. Их знания о детском развитии позволяют сохранять здоровье ребенка, относится к болезням как к временному явлению, быть подготовленными к ним, и научить ребенка мерам, которые позволят предотвратить заболевание. Знания по семейной психологии позволили родителям изменить установки и стиль родительского воспитания на адекватный для благоприятного развития ребенка.

Таким образом, реализованная нами программа является эффективной и достигает цели формирования психологической компетентности родителей в условиях учреждения здравоохранения.

Список использованной литературы

1. Вицелярова К. Н., Басанова К. Л. Здоровоохранение как элемент социальной сферы // Концепт. – 2015. – Спецвыпуск № 13. – ART 75193. – 0,5 п. л. – URL: <http://e-koncept.ru/2015/75193.htm>.
2. Деркунская В.А. Проектная деятельность дошкольников. Учебно-методическое пособие. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Центр педагогического образования, 2016. – 208 с.
3. Иванов Д.А., Митрофанов К.Г., Соколова О.В. Компетентностный подход в образовании. Проблемы, понятия, инструментарий: учеб.-метод. пособие. М.: АПК и ППРО. 2005. - 187с.
4. Кабанченко Е.А. Родительская компетентность как психологический феномен // Научный форум: Педагогика и психология: сб. ст. по материалам III междунар. науч.-практ. конф. - № 1(3). - М., Изд. «МЦНО», 2017. – 176с.
5. Кон И.С. Ребенок и общество. Учеб. пособие для студентов высших учеб. заведений. — М.: Академия, 2003. — 336 с.
6. Кузьмина, Н.В. Профессионализм педагогической деятельности / Н.В. Кузьмина, А.А. Реан. – СПб., 1993.
7. Крылова Н.Б. Формирование культуры будущего специалиста. – М.: Высш. шк., 1990. – 142 с.
8. Коломийченко, Л.В. Я – компетентный родитель: программа работы с родителями дошкольников. – М.:ТЦ Сфера, 2013.- 128с.
9. Лебединский М. С., Мясищев В. Н. «Введение в медицинскую психологию». М.: «Медицина», 1966. – 145с.
10. Леонова А., Кузнецов А. Психопрофилактика стрессов. М.: ТЦ Сфера, 1993. – 128с.
11. Маркова А. К. Психология труда учителя: Кн. для учителя. — М.: Просвещение, 1993. — 192 с. - (Психол. наука — школе).
12. Минина А.В. Структура и содержание педагогической компетентности родителей в воспитании самостоятельности у детей

дошкольного возраста / Образование. Наука. Инновации: Южное измерение. Ростов-на-Дону: ИПО ЮФУ. 2013. С. 93–98.

13. Минина А.В. Повышение педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания самостоятельности у детей // Наука и образование XXI века: сб. ст. Межд. науч.-практ. конф. 31 мая 2013 г. В 5 ч. Ч. 3. Уфа: РИЦ БашГУ, 2013. С. 97–100.

14. Митин Н.А. О различении понятий «компетенция» и «компетентность. // журнал «Молодой ученый» № 3 (49) Март 2010

15. Нечаев Н.Н.; Резницкая Г.И. Формирование коммуникативной компетенции как условие становления профессионального сознания специалиста // Вестник УРАО. 2002. №1. С. 3-21.

16. Овчарова Р.В. Родительство как психологический феномен: учебн.пособие – М.: 2006.

17. Овсянникова, Е.А. Психологическая культура родителей как условие развития родительской идентичности [Э/р]. – Р/д: http://www.rusnauka.com/ONG/Psihologia/9_ovsjanikova%20e.a..doc.htm

18. Петров А.Ю. Компетентностный подход в непрерывной профессиональной подготовке инженерно-технических кадров: автореф. Д-ра пед. Наук: Киров. 2005. 43 с.

19. Петровская Л.А. Общение, компетентность, тренинг. Избранные труды. – М.: «Смысл», 2007 - 387с.

20. Равен Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация / пер. с англ. М.: Когито-центр. 2002. - 96с.

21. Саймон Р. Один к одному: Беседы с создателями семейной терапии / Пер. С англ. Н.М. Падалко. - М.: Независимая фирма «Класс», 1996.

22. Смирнова Е.О. Опыт исследования структуры и динамики детско-родительских отношений /Е.О. Смирнова, М.В. Быкова // Вопросы психологии. – 2000. - №3.

23. Сандомирский М. // журнал «Наша Психология» (Психология на каждый день), № 4 (49) Апрель 2011

24. Хуторской А.В., Хуторская Л.Н. Компетентность как дидактическое понятие: содержание, структура и модели конструирования // Проектирование и организация самостоятельной работы студентов в контексте компетентностного подхода. Тула: Изд-во Тул. гос. пед. ун-та им. Л.Н. Толстого, 2008. С. 117–137.

25. Хуторской А.В. Педагогическая инноватика: методология, теория, практика. М.: УНД-ДО. 2005, - 222с.

26. Эйдемиллер Э.Г. Методы семейной диагностики и психотерапии. Методическое пособие./Серия «Психодиагностика: педагогу, врачу, психологу. Вып. 1. Под общей редакцией д.м.н., Л.И. Вассермана М.: «Фолиум», 1996, - 98с.

27. Ярмакеев И.Э. Духовно-нравственное воспитание будущего специалиста: становление системы: монография / под ред. Г.Г. Габдуллина. – М.: Гуманитар. изд. Центр ВЛАДОС, 2008. – 472 с.

28. Управление персоналом организации: учеб./под ред. А.Я. Кибанова. М.:1997. - 695с.

29. Содержании и организация образовательного процесса в детском саду в условиях перехода к ФГОС ДО./ Материалы второй Всероссийской научно-практической конференции. – СПб., 2015. – 344 с.

30. Воспитательная работа в современном вузе: Концепции, программы, технологии: науч.-метод. пос. / Сост. Л.О. Сулима и др. – Казань, 2003. – 201с.

31. Семья в психологической консультации. Опыт и проблемы психологического консультирования / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина; Науч.- исслед. ин-т общей и педагогической психологии Акад. пед. наук СССР.-М.; Педагогика,- 1989.-208 с.

32. Журнал «Компетентные родители. Все о развитии и воспитании детей для думающих и заботливых взрослых». №1, 2016.

33.Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1. Описание диагностического инструментария

Опросник ОСОР-В

1. Обсуждаем вопросы самочувствия ребенка (жалобы на нездоровье, сон, необходимость лечебных процедур и др.).
2. Обсуждаем реальную и возможную помощь ребенка по дому (уборка квартиры, мытье посуды и др.).
3. В разговорах с ребенком планируем совместные просмотры телепередач.
4. Разговариваем с ребенком об известных ученых, писателях, путешественниках и др.
5. Рассказываем ребенку о тех или иных способах изучения окружающих предметов и явлений.
6. Говорим о выполнении требований учителя (воспитателя).
7. Обсуждаем последствия асоциального поведения людей (лжи, воровства, хулиганства и др.).
8. Обсуждаем особенности представлений ребенка о тех или иных вещах.
9. Говорим с ребенком о его переживаниях (грусти, радости, гнева и др.).
10. В разговоре с ребенком обсуждаем возможные перспективы его общего развития.
11. Говорим о реальных и возможных опасностях, с которыми сталкивается ребенок, их предотвращении.
12. Говорим с ребенком о его самообслуживании (одеваться, содержать в порядке свои вещи, убирать за собой и др.).
13. Разговариваем с ребенком в ходе совместных занятий конструированием, рисованием и др.
14. Беседуем с ребенком об окружающей живой природе (растениях, Животных).
15. Отвечаю на различные вопросы ребенка: почему? зачем? для чего? и др.
16. В разговоре с ребенком интересуюсь проблемами его друзей (одноклассников).
17. Обсуждаем поведение ребенка с точки зрения его соответствия правилам общения в гостях, детском саду, поликлинике, на прогулке и др.
18. Обсуждаем с ребенком, что и как он придумывает, сочиняет.
19. Разговариваем с ребенком о тех или иных людях, обсуждаем его отношение к ним: симпатию (любовь, привязанность и др.), антипатию (неприязнь, отвержение и др.).
20. Обсуждаем с ребенком его представление о себе (или как об умном, красивом и др., или как о глупом, неряхе и др.).
21. Говорим с ребенком о вопросах гигиены (уход за телом, своевременность физиологических отпавлений и др.).
22. Говорим с ребенком о выполнении им (ею) домашних обязанностей и поручений (выносить мусор, ходить в магазин, ухаживать за животными и др.).
23. Разговариваем с ребенком, когда вместе с ним занимаемся чтением, счетом, письмом.
24. Беседуем с ребенком по поводу сведений об анатомии и физиологии человека (части тела, основные органы, деторождение и др.).
25. Обсуждаем попытки самостоятельного изучения ребенком окружающих предметов и явлений.
26. Расспрашиваю ребенка о его участии в ходе учебных школьных (детсадовских) занятий, выполнении поручений в школе (детском саду).
27. Обсуждаем поступки ребенка с точки зрения того, что «хорошо», что «плохо».
28. Обсуждаем с ребенком его мнение, взгляды на те или иные проблемы.

29. Подмечаем и обсуждаем в разговорах с ребенком то или иное его настроение.
30. Подмечаем и обсуждаем изменения, произошедшие с ребенком за какой-то промежуток времени, соотносим, каким он был и каким он стал.
31. Говорим с ребенком о вопросах питания (регулярность приема пищи, предпочтения в еде и др.).
32. Говорим о бережном отношении ребенка к домашним вещам.
33. Разговариваем с ребенком в ходе совместной игры (обсуждаем правила, использование игрушек и др.).
34. Беседуем с ребенком о законах природы (сезонных изменениях, круговороте веществ и др.).
35. Беседуем с ребенком по поводу использования различных окружающих предметов.
36. Обсуждаем с ребенком школьные (детсадовские) успехи и неудачи (оценки взрослого, качество выполнения работы и др.).
37. Обсуждаем взаимоотношения людей и поступки ребенка с точки зрения этических норм (честность, справедливость и др.).
38. Обсуждаем с ребенком его способы решения того или иного задания.
39. Обсуждаем с ребенком причины его переживаний.
40. Обсуждаем с ребенком его отношение к себе (недовольство собой, гордость за себя и др.).

БЛАНК РЕГИСТРАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ МЕТОДИКИ «ОСОР-В»									
Ф.И.О. _____									
Статус в семье _____									
Возраст _____									
Ф.И.О. ребенка _____									
Дата рождения ребенка _____									
Дата опроса _____									
ВП	СБД	ФСЗ	СП	ПП	ФШД	НСВ	ММР	МЧР	ЯКР
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

Тест-опросник родительского отношения А.Я.Варга, В.В.Столин.

Методика ОРО.

Инструкция. Отвечая на вопросы методики, выразите свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «Да» или «Нет».

Обработка. За каждый ответ «да» тестируемый получает 1 балл, а за каждый ответ «нет» — 0 баллов.

Высокие баллы свидетельствуют о значительной развитости указанных типов отношений, а низкие баллы — о том, что они сравнительно слабо развиты.

Ключ. Принятие-отвержение: 3, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 23, 24, 26, 27, 29, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 60.

Образ социальной желательности поведения: 6, 9, 21, 25, 31, 34, 35, 36.

Симбиоз: 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.

Авторитарная гиперсоциализация: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.

"Маленький неудачник": 9, 11, 13, 17, 22, 28, 54, 61. Интерпретация.

Высокий тестовый балл по соответствующим шкалам интерпретируется как: - отвержение, - кооперация, - симбиоз, - контроль, - инфантилизация (инвалидизация). Высокие баллы по шкале принятие—отвержение — от 24 до 33 — говорят о том, что у испытуемого выражено положительное отношение к ребенку. Взрослый принимает ребенка та-ким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно много времени и не жалеет об этом. Низкие баллы по этой шкале — от 0 до 8 — говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребенку в основном отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, ненависть. Такой взрослый считает ребенка неудачником, не верит в его будущее, низко оценивает его способности и нередко третировал ребенка. Понятно, что имеющий такие наклонности взрослый не может быть хорошим педагогом. Высокие баллы по шкале кооперация — 7—8 баллов — признак того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу, старается быть на равных с ребенком. Низкие баллы по данной шкале — 1—2 балла — говорят о том, что взрослый занимает по отношению к ребенку противоположную позицию и не может претендовать на роль хорошего педагога; Высокие баллы по шкале симбиоз — 6—7 баллов — позволяют сделать вывод о том, что взрослый не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности по этой шкале — 1—2 балла — признак того, что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало о нем заботится. Вряд ли такой взрослый может быть хорошим учителем и воспитателем для ребенка. Высокие баллы по шкале контроль — 6—7 баллов — показывают, что взрослый ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая строгие дисциплинарные рамки. Почти во всем он навязывает ребенку свою волю. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть хорошим воспитателем. Низкие баллы по этой шкале — 1—2 балла, — напротив, свидетельствуют о том, что контроль над действиями ребенка со стороны взрослого практически отсутствует. Это не очень хорошо для обучения и воспитания

детей. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки: от 3 до 5 баллов. Высокие баллы по шкале отношение к неудачам ребенка — 7—8 баллов — признак того, что взрослый считает ребенка ма-леньким неудачником и относится к нему как к несмысленно-му существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся такому взрослому несерьезными, и он игнорирует их. Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребенка. Низкие баллы по этой же шкале — 1—2 балла, напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый, скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем.

Опросник ДОБР

Инструкция к тесту

Определите свое отношение к приведенным ниже утверждениям используя следующую шкалу:

- 3 – совершенно не согласен;
- 2 – не согласен;
- 1 – скорее не согласен, чем согласен;
- +1 – скорее согласен, чем не согласен;
- +2 – согласен;
- +3 – полностью согласен.

Тестовый материал

1. На свете так много разных болезней, что родители просто не в состоянии уберечь от них ребенка.
2. Ничто не тревожит меня так, как здоровье моего ребенка.
3. Врачи часто преувеличивают тяжесть болезни моего ребенка.
4. Правильно поступают те, кто ничего не требует от больного ребенка.
5. Дети болеют тогда, когда они обделены заботой и вниманием в семье.
6. Все дети болеют, и это не повод для отчаяния.
7. Думаю, что здоровье моего ребенка хуже, чем говорят врачи.
8. Болезнь - это не повод для ничегонеделания и праздности ребенка.
9. Если ребенок болезненный, с этим уже ничего не поделаешь.
10. Когда ребенок болен, у меня все валится из рук.
11. Болезнь моего ребенка серьезнее, чем может показаться со стороны,
12. Не понимаю тех, кто запрещает больному ребенку делать то, что ему по силам.
13. У хороших родителей дети почти не болеют.

14. Даже когда я знаю, что в болезни ребенка нет ничего страшного, я не могу избавиться от страха за него.
15. Не могу согласиться с теми, кто любую болезнь ребенка считает тяжелой.
16. Когда ребенок болен, я стараюсь любой ценой избавить его от всяких усилий.
17. Каковы бы ни были причины болезней, болеет ребенок или нет - зависит от родителей.
18. Не понимаю родителей, которые при заболевании ребенка теряют голову от страха.
19. Нет легких болезней у детей, а есть легкомысленное отношение родителей к ним.
20. Из-за болезни ребенок не должен забрасывать учебу.
21. Чем меньше бережешь ребенка от болезней, тем он здоровее.
22. В жизни ребенка не бывает периодов, когда можно быть спокойным за его здоровье.
23. Чаще всего я думаю, что болезнь ребенка не слишком тяжела.
24. Ребенок в отличие от взрослого не может активно бороться с болезнью.
25. Болезни детей - следствие несовершенства медицины.
26. Детские болезни совсем не так опасны, как о них порой говорят.
27. Врачи слишком привыкают видеть больных детей и потому часто недооценивают тяжесть болезни.
28. Всегда стараюсь, чтобы ребёнок и во время болезни жил полноценной и активной жизнью.
29. Если бы воспитатели и учителя были так же заботливы, как родители, то дети бы не болели.
30. Мой ребенок не так здоров, чтобы можно было не тревожиться за его будущее.
31. Обследование детей чаще всего слишком поверхностно, чтобы увидеть как серьезно болен ребенок.
32. Есть обязанности, от которых ребенок не освобождается и во время болезни,
33. Не понимаю тех, кто винит себя в болезни ребенка.
34. Я не могу позволить себе впадать в панику из-за болезней ребенка.
35. За хорошим самочувствием ребенка слишком часто кроются серьезные болезни.
36. Лишать больного ребенка посильных для него дел - значит делать его еще более больным.
37. Болеет ребенок или нет - зависит от судьбы и случая.

38. Многие завидуют моей способности сохранять самообладание, когда ребенок болен.

39. Считаю, что мой ребенок нуждается в более серьезном лечении,

40. За редкими исключениями абсолютный покой во время болезни больше вредит ребенку, чем помогает.

Ключ к тесту

Интернальность : 1+, 5-, 9+, 13-, 17-, 21-, 25+, 29+, 33+, 37+;

Тревога : 2+, 6-, 10+, 14+, 18-, 22+, 26-, 30+, 34-, 38-;

Нозогнозия : 3-, 7+, 11+, 15-, 19-, 23-, 27+, 31+, 35+, 39+;

Контроль активности : 4+, 8-, 12-, 16+, 20-, 24+, 28-, 32-, 36-, 40-.

Общая напряженность рассчитывается как суммарный показатель по всему опроснику в целом.

Для удобства сопоставления с частными шкалами общую напряженность (О) удобнее определять как их среднее арифметическое. Тогда максимальный разброс по каждой из пяти шкал составляет от +30 до -30.

Обработка результатов теста

По каждому вопросу шкалы определяются баллы, совпадающие с ключом (например, по 1-му вопросу – со знаком «+», по 5-му – со знаком «-» и т.д.). Баллы по всем пунктам арифметически суммируются, а затем из них вычитается арифметическая сумма баллов по всем пунктам шкалы, где оценки испытуемых не совпадают с ключом (например, по 9-му вопросу со знаком «-», по 13-му – со знаком «+»). Полученный результат и есть показатель шкалы. Частное от деления суммы И, Т, Н и А на 4 образует показатель О.

Шкала интернальности (И)

Высокие показатели по ней описывают экстернальный родительский контроль болезни ребенка – причины болезни воспринимаются как нечто, не зависящее от родителей, что они не могут контролировать и чем не могут управлять.

Низкие показатели описывают интернальный контроль, при котором родители воспринимают себя как ответственных за болезнь ребенка.

Шкала тревоги (Т)

Описывает тревожные реакции на болезнь ребенка.

Чем больше показатель, тем более выражена тревога. Умеренное отрицание тревоги характеризует относительно нейтральное отношение к болезни ребенка.

Крайние степени отрицания тревоги расходятся с конвенциональными стереотипами отношения к детям и указывают чаще всего на вытеснение тревоги.

Шкала нозогнозии (H)

Высокие показатели описывают преувеличение родителями тяжести болезни ребенка (гипернозогнозия).

Низкие показатели – описывают преуменьшение родителями тяжести болезни ребенка (гипонозогнозия и анозогнозия).

Шкала контроля активности (A)

Высокие показатели описывают тенденцию родителей устанавливать на время болезни максимальные ограничения активности ребенка («покой лечит»).

Низкие показатели – тенденцию недооценки соблюдения необходимых ограничений активности.

Шкала общей напряженности (O)

Суммарный результат по всему опроснику в целом.

Высокие показатели характеризуют напряженное отношение к заболеванию ребенка.

Методика PARI

Инструкция. «Пред Вами вопросы, которые помогут выяснить, что родители думают о воспитании детей. Здесь нет ответов правильных и неправильных, так как каждый прав по отношению к собственным взглядам. Старайтесь отвечать точно и правдиво. Некоторые вопросы могут показаться Вам одинаковыми. Однако это не так. Есть вопросы сходные, но не одинаковые. Сделано это для того, чтобы уловить возможные, даже небольшие различия во взглядах на воспитание детей. На заполнение вопросника потребуется примерно 20 минут. Не обдумывайте ответ долго, отвечайте быстро, старайтесь дать первый ответ, который придет Вам в голову. На опросном листе, рядом с номером вопроса, поставьте цифры 4, или 3, или 2, или 1, которые нужно выбрать в зависимости от своего убеждения в правильности данного положения:

4 — если с данным положением согласны полностью;

3 — если с данным положением скорее согласны, чем не согласны;

2 — если с данным положением скорее не согласны, чем согласны;

1 — если с данным положением полностью не согласны».

Ключ к тесту PARI

Вербализация 24 47 70 93

Чрезмерная забота 25 48 71 94

Зависимость от семьи 26 49 72 95

Подавление воли 27 50 73 96

Ощущение самопожертвования 28 51 74 97

Опасение обидеть	29	52	75	98
Семейные конфликты	30	53	76	99
Раздражительность	31	54	77	100
Излишняя строгость	32	55	78	101
Исключение внесемейных влияний	33	56	79	102
Сверхавторитет родителей	34	57	80	103
Подавление агрессивности	35	58	81	104
Неудовлетворенность ролью хозяйки	36	59	82	105
Партнерские отношения	37	60	83	106
Развитие активности ребенка	38	61	84	107
Уклонение от конфликта	39	62	85	108
Безучастность мужа	40	63	86	109
Подавление либидо	41	64	87	110
Доминирование матери	42	65	88	111
Чрезвычайное вмешательство в мир ребенка	43	66	89	112
Уравнивание отношения	44	67	90	113
Стремление ускорить развитие ребенка	45	68	91	114
Несамостоятельность матери	46	69	92	115

Анкета психологической компетентности родителей

Участие в анкетировании является добровольным. Данная анкета является анонимной – Вы можете не указывать на ней свое имя.

1) Подчеркните, пожалуйста Ваш пол.

МУЖ ЖЕН

2) Есть ли у Вас дети?

Да

Нет

3) Сколько лет вы в браке?

4) В настоящее время Вы работаете?

Да

Нет

5) Какое количество детей в вашей семье?

1-2 ребенка

3 ребенка

4 и более

6) Как Вы думаете зависит ли от Ваших знаний здоровье ребенка?

Да

Нет

7) Необходимы ли Вам знания о воспитании и развитии ребенка?

Да

Нет

8) Компетентный ли Вы родитель?

Да

Нет

9) Как часто Вы обращаетесь в поликлинику по поводу болезни ребенка?

Раз в два года

2 раза в год

3 и более раз в год

10) Детская поликлиника – это

Источник информации и помощи в воспитании ребенка

Учреждение, в котором я получаю советы специалистов о поддержании здоровья своего ребенка

Государственное учреждение, в котором я и мой ребенок стоим на учете

11) Знаете ли вы что такое стиль воспитания? Могли бы назвать стиль воспитания, которого придерживаетесь Вы и Ваш партнер?

12) Хотели бы Вы получать консультации, советы, помощь или рекомендации по вопросам развития Вашего ребенка?

Да

Нет

13) От кого бы Вы хотели получать консультативную помощь?

От родителей, имеющих опыт в воспитании

От педагогов, психологов

От сотрудников детской поликлиники

Приложение 2. Результаты констатирующего эксперимента

Таблица 4. Результаты сырых баллов по методике ОСОР-В

				МЕТОДИКА ОСОР-В						
		СФЕРА БЫТА		СФЕРА ПОЗНАНИЯ		СФЕРА СОЦ МИРА		СФЕРА ВНУТРЕННЕГО МИРА Р		
РОД	УВП	БЫТ	ФСЗ	Сод Позн	Проц Поз	Школ Дей	Соц Взаим	Мысли р	Чувст р	Я-конц Р
1	0	5	-3	-3	-1	2	4	-2	2	-8
2	1	6	-2	-2	-1	3	4	-2	2	-8
3	2	5	-1	-1	-4	1	2	-1	1	-5
4	2	5	0	2	1	5	6	3	6	-4
5	2	5	2	1	1	6	5	4	8	-4
6	2	5	1	2	2	5	5	4	8	-4
7	1	5	2	3	1	5	5	4	8	-4
8	1	5	1	4	1	5	6	3	6	-4
9	1	6	2	1	1	6	7	4	8	-4
10	1	5	1	2	0	8	5	2	5	-4
11	2	5	-2	-1	-4	2	4	-2	2	-6
12	3	5	-4	-2	-2	3	4	-2	2	-6
13	2	5	-2	-2	-1	4	2	-1	1	-5
14	3	5	-2	-1	-1	4	2	-1	1	-5
15	2	5	-1	-1	-4	4	2	-1	1	-5
16	2	5	2	2	3	6	5	2	5	-4
17	1	5	1	2	2	6	5	2	5	-4
18	1	4	3	1	1	7	7	4	6	-3
19	1	5	2	0	2	6	5	2	5	-2
20	2	5	1	1	2	6	5	2	5	-2
21	1	4	-7	-1	-3	4	3	-1	1	-8
22	1	5	-6	-2	-2	2	1	-4	4	-8
23	1	4	-1	-2	-2	2	1	-4	4	-8
24	2	5	6	2	3	6	5	2	5	-2
25	1	5	6	4	3	6	5	2	5	-2
26	1	5	-8	-2	-1	1	2	-1	1	-8
27	1	4	-3	-2	-4	1	2	-1	1	-8
28	1	5	-4	-4	-2	2	4	-2	2	-6
29	1	4	-5	-1	-1	1	2	-1	1	-8
30	2	5	-4	-3	-3	3	4	-2	2	-6
31	1	4	-3	-2	-2	3	4	-2	2	-6
32	1	5	5	4	2	8	5	2	5	-2
33	2	4	4	3	3	6	6	3	6	-3
34	1	5	2	2	1	5	7	4	8	-4
35	1	4	2	1	1	5	5	2	5	-2

36	2	5	1	1	1	5	5	2	5	-2
37	2	5	0	0	2	5	5	2	5	-2
38	2	5	-3	-1	-3	3	4	-2	2	-6
39	2	5	-2	-1	-2	2	4	-2	2	-6
40	2	4	-7	-2	-1	1	2	-1	1	-8
41	1	5	-2	-1	-1	1	2	-1	1	-8
42	1	4	-2	-1	-2	2	4	-2	2	-6
43	1	5	-1	-1	-2	2	4	-2	2	-6
44	2	4	-2	-3	-4	4	4	-2	2	-6
45	1	5	-2	-2	-1	1	2	-1	1	-8
46	1	5	-2	-4	-1	1	2	-1	1	-8
47	1	5	-1	-1	-1	1	2	-1	1	-8
48	1	5	1	3	2	5	5	2	5	-2
49	2	5	0	0	2	5	5	2	5	-2
50	1	5	-3	-1	-1	1	2	-1	1	-8
51	1	5	-2	-1	-3	3	4	-2	2	-6
52	2	5	4	2	0	5	5	2	5	-2
53	1	5	4	2	2	5	5	2	5	-2
54	2	5	2	1	2	5	5	2	5	-2
55	1	5	-1	-1	-1	1	2	-1	1	-8
56	2	5	-2	-1	-3	3	4	-2	2	-5
57	1	5	-6	-4	-1	1	2	-1	1	-8
58	2	5	2	3	4	8	5	2	5	-2
59	1	5	0	3	2	5	5	2	5	-2
60	2	5	1	3	2	5	5	2	5	-2
61	1	5	2	2	1	5	5	2	5	-2
62	2	5	2	2	0	5	5	2	5	-2
63	1	5	4	2	1	5	5	2	5	-2
64	1	5	2	2	1	5	5	2	5	-2
СР. ЗНАЧ	1,4375	4,859375	-0,4375	0,09375	0,20313	3,890625	4,0625	0,421875	3,609375	4,76563

Таблица 5. Результаты сырых баллов по методике ОРО

		МЕТОДИКА ОРО			
		А.Я. Варга, В.С. Столин			
РОД	Принятие	Кооперация	Симбиоз	Контроль	Отн к не
1	25	7	3	5	1
2	30	7	4	5	1
3	26	7	4	4	2
4	26	7	6	3	1
5	28	8	7	3	1
6	31	7	6	3	1
7	30	7	6	3	1
8	33	7	3	6	1
9	24	7	3	6	1

10	29	8	5	7	1
11	6	7	1	6	1
12	7	3	1	6	1
13	8	5	2	6	1
14	8	3	1	6	1
15	4	6	1	7	1
16	30	7	3	6	1
17	30	7	3	3	2
18	25	7	3	3	1
19	32	7	3	3	1
20	33	7	3	3	1
21	0	6	6	6	2
22	8	3	6	7	1
23	4	3	6	6	1
24	25	7	3	3	1
25	24	7	3	3	1
26	8	5	7	6	1
27	4	6	7	6	1
28	3	5	6	6	1
29	7	3	6	7	1
30	5	3	2	7	1
31	2	5	3	5	1
32	29	8	5	3	1
33	28	8	4	3	1
34	33	7	3	3	1
35	31	7	3	3	1
36	33	7	3	3	2
37	18	8	4	1	1
38	1	6	3	5	1
39	8	3	3	5	1
40	4	6	3	5	1
41	25	7	3	5	1
42	30	7	4	5	1
43	26	7	4	4	2
44	25	7	3	5	1
45	30	7	4	5	1
46	26	7	4	4	2
47	26	7	4	4	2
48	33	7	3	3	2
49	18	8	4	1	1
50	25	7	3	5	1
51	30	7	4	5	1
52	29	8	5	3	1
53	28	8	4	3	1
54	33	7	3	3	1
55	0	6	6	6	2

56	8	3	6	7	1
57	4	3	6	6	1
58	29	8	5	3	1
59	28	8	4	3	1
60	33	7	3	3	1
61	31	7	3	3	1
62	33	7	3	3	2
63	18	8	4	1	1
64	33	7	3	3	2
СР. ЗНАЧ	20,95313	6,390625	3,890625	4,375	1,171875

Таблица 6. Сырые баллы по методике ДОБР

		МЕТОДИКА ДОБР			
		В.Е. Каган, И.П. Журавлева			
РОД	Интернальность	Тревога	Ноогнозия	Контроль активности	Общ Нап
1	18	19	18	-8	47
2	20	21	18	-8	51
3	21	23	17	-7	54
4	7	8	15	5	35
5	8	8	15	5	36
6	6	7	13	3	29
7	6	7	13	3	29
8	5	7	12	2	26
9	4	8	11	1	24
10	5	7	12	2	26
11	20	21	16	-6	51
12	21	22	17	-7	53
13	16	17	16	-6	43
14	18	19	20	0	57
15	30	30	16	-6	70
16	4	5	9	9	27
17	8	10	15	5	38
18	9	10	15	5	39
19	10	11	15	5	41
20	6	7	13	3	29
21	16	18	26	-8	52
22	17	18	25	-8	52
23	16	17	23	-7	49
24	4	5	9	5	23
25	3	4	7	4	18
26	24	20	30	0	74
27	25	21	26	-1	71
28	23	16	29	-6	62

29	24	18	22	-8	56
30	29	30	30	0	89
31	18	19	27	-9	55
32	13	10	15	10	48
33	13	11	15	1	40
34	13	9	15	5	42
35	13	6	15	5	39
36	13	4	15	5	37
37	14	10	15	5	44
38	18	20	28	-8	58
39	18	21	30	0	69
40	18	16	30	-6	58
41	17	18	30	-8	57
42	19	30	30	0	79
43	19	24	30	-9	64
44	25	25	30	5	85
45	30	23	23	-3	73
46	26	24	30	-4	76
47	26	29	30	-9	76
48	5	7	12	2	26
49	8	9	15	5	37
50	25	30	30	0	85
51	30	30	30	0	90
52	8	9	15	5	37
53	8	9	15	5	37
54	7	8	15	5	35
55	16	18	27	-7	54
56	17	18	26	-8	53
57	16	17	26	-7	52
58	8	7	15	5	35
59	8	8	15	5	36
60	7	6	13	3	29
61	7	6	13	3	29
62	7	5	12	2	26
63	8	4	12	2	26
64	7	5	12	2	26
СР. ЗНАЧ	14,5	14,51563	19,28125	-0,42188	47,875

Таблица 7. Результаты по методике PARI

РОД	Вербал	Чрезм Заб	Зав от сем	Под Вол	Ощущ Сам	МЕТОДИКА PARI		Раздр	Изл строг	Искл вн вл	Сверх авт
						Опас обид	Семей кон				
1	5	18	5	13	7	10	5	15	5	5	10
2	5	18	5	12	7	9	5	12	5	5	10
3	5	18	5	13	7	10	5	15	5	5	10

4	6	16	6	12	6	9	5	6	6	12	9
5	6	16	6	12	6	9	5	8	5	14	10
6	6	16	6	12	6	9	5	5	5	10	15
7	6	16	6	12	6	9	5	6	6	12	9
8	6	16	6	12	6	9	5	8	7	16	16
9	6	16	6	12	6	9	5	5	5	10	15
10	6	16	6	12	6	9	5	6	5	11	16
11	6	17	7	14	7	12	5	17	7	5	12
12	8	11	8	10	5	15	5	10	5	5	10
13	7	10	7	9	5	12	7	12	7	5	12
14	7	14	7	12	5	17	8	13	8	8	16
15	7	14	7	12	5	17	8	13	8	8	16
16	7	14	7	12	5	17	8	13	8	8	16
17	8	18	8	9	5	13	8	5	5	10	15
18	8	18	8	9	5	13	8	8	8	9	17
19	5	19	5	9	5	12	7	5	5	15	11
20	7	19	7	9	5	12	7	7	7	17	16
21	7	9	7	13	5	9	5	12	5	5	10
22	7	9	7	13	5	9	5	12	5	8	12
23	8	17	8	9	5	12	7	12	7	8	16
24	5	9	5	12	7	10	5	7	5	12	9
25	8	9	8	16	8	14	8	5	8	13	12
26	7	20	7	9	5	13	7	12	7	8	16
27	8	19	8	9	5	13	7	12	7	8	16
28	8	20	8	10	5	15	5	10	5	8	13
29	6	18	8	9	5	13	7	12	7	8	16
30	8	18	8	9	5	13	7	12	7	8	16
31	5	18	5	12	7	10	5	12	5	8	12
32	8	16	6	12	6	10	5	6	6	12	9
33	5	15	5	10	5	15	5	5	5	10	15
34	6	10	6	9	5	12	7	5	5	10	15
35	8	11	8	10	5	15	5	7	7	14	12
36	7	14	7	11	5	16	5	5	5	10	15
37	8	12	8	10	5	15	5	5	5	10	15
38	8	18	8	16	8	15	7	16	6	5	11
39	8	18	8	16	8	15	7	16	6	5	11
40	8	18	8	16	8	15	7	15	5	5	10
41	7	18	7	15	8	14	8	16	6	5	10
42	7	18	7	15	8	14	8	14	8	5	12
43	8	18	8	16	8	15	7	15	7	8	15
44	8	18	8	16	8	15	7	15	7	8	15
45	8	18	8	16	8	15	7	15	7	8	15
46	6	18	8	16	8	15	7	15	7	8	15
47	6	18	8	16	8	15	7	15	7	8	15
48	6	12	6	9	5	12	7	5	7	12	10
49	7	10	7	17	8	17	7	7	7	14	12

50	5	18	8	16	8	15	7	15	7	8	15
51	8	19	8	17	8	15	7	15	7	8	15
52	7	10	7	17	8	15	7	8	7	16	14
53	7	10	7	17	8	15	7	7	7	14	12
54	8	11	8	10	5	15	7	5	7	12	10
55	5	18	8	16	8	17	7	16	7	8	15
56	8	18	8	16	8	17	7	16	7	8	15
57	7	18	8	16	8	17	7	16	7	8	15
58	8	11	8	10	5	15	5	5	5	10	15
59	6	12	6	9	5	13	7	7	7	14	12
60	8	11	8	10	5	15	5	5	5	10	15
61	8	11	8	10	5	15	5	5	5	10	15
62	8	11	8	10	5	15	5	5	5	10	15
63	8	11	8	10	5	15	5	5	5	10	15
64	8	11	8	10	5	15	5	5	5	10	15
СР. ЗНАЧ	6,90625	15,09375	7,09375	12,3125	6,203125	13,3125	6,25	9,984375	6,1875	9,328125	13,34375

(Продолжение таблицы)

					МЕТОДИКА PARI						
Подав агр	Неуд рол	Партн отн	Разви акт	Укл от кон	Безуч муж	Подав либ	Доми мат	Вмеш в ре	Уравн от	Стрем уск	Несам мат
5	5	10	5	5	5	7	5	6	12	18	10
5	5	10	5	5	5	6	8	7	13	17	10
5	5	10	5	5	5	5	7	8	12	18	10
8	8	16	14	12	5	5	7	8	12	16	6
5	5	10	15	17	7	5	7	8	12	16	6
5	5	10	15	17	7	6	8	7	16	15	5
8	8	16	14	12	5	5	7	8	12	15	5
6	6	12	17	11	7	7	5	6	12	11	5
5	5	10	15	17	7	5	7	8	12	16	6
6	6	12	17	11	7	5	7	8	12	16	6
7	5	12	5	7	5	5	7	8	12	19	11
5	5	10	5	5	7	5	7	8	12	20	10
7	5	12	5	7	7	7	5	6	12	18	10
6	8	13	6	6	6	5	7	8	12	18	10
6	8	14	8	7	8	5	7	8	12	18	10
6	8	14	6	6	6	5	7	8	12	18	10
5	5	10	15	17	5	5	7	8	12	15	5
7	8	16	14	12	6	8	6	5	13	11	5
6	5	11	16	9	6	7	5	6	12	11	5
6	7	13	10	10	5	5	7	8	12	15	5
5	5	10	5	5	5	5	7	8	12	18	10
8	8	16	5	5	5	7	5	6	12	19	11
6	8	13	6	6	6	5	7	8	12	20	14

8	5	12	17	10	7	5	7	8	12	15	7
5	5	10	15	9	5	5	7	8	12	15	7
6	8	13	8	8	8	8	6	5	13	18	11
6	8	14	6	6	6	8	6	5	12	18	11
8	8	16	6	6	6	8	6	5	12	8	11
6	8	13	8	8	8	7	5	6	12	18	11
6	8	13	7	7	7	5	7	8	12	18	11
8	8	16	6	6	6	5	7	8	12	18	11
5	5	10	15	17	5	5	7	8	12	15	7
5	5	10	15	17	5	5	7	8	12	15	7
5	5	10	15	17	5	5	7	8	12	15	7
6	5	11	16	9	6	5	7	8	12	15	7
5	5	10	15	17	5	5	7	8	12	15	7
5	7	13	12	17	7	5	7	8	12	15	7
6	7	13	5	7	5	5	7	8	12	20	14
6	7	13	5	7	5	5	7	8	12	20	14
5	7	12	5	6	5	7	5	6	12	20	14
5	7	12	5	6	5	7	5	6	13	18	11
7	7	14	7	5	7	5	7	8	13	18	11
8	5	12	5	5	5	7	5	6	13	18	11
8	5	12	5	5	5	7	5	6	12	18	11
8	5	12	5	5	5	7	5	6	13	18	11
5	5	10	8	5	5	5	7	8	13	18	11
5	5	10	5	5	8	7	5	6	12	18	12
5	5	10	15	17	7	7	5	6	12	11	5
6	7	13	10	15	5	6	8	7	14	11	5
8	5	12	5	8	5	8	6	5	12	19	14
5	5	10	7	5	7	6	8	7	12	20	14
6	6	12	9	13	5	5	7	8	12	17	8
6	5	11	16	9	5	6	8	7	12	16	8
5	5	10	15	17	5	6	8	7	12	15	7
5	5	10	8	5	8	5	7	8	13	18	11
5	5	10	8	5	8	5	7	8	12	18	11
5	5	10	8	5	8	5	7	8	12	18	11
5	5	10	15	17	7	6	8	7	12	15	7
6	5	11	16	9	5	7	5	6	12	17	7
5	7	12	10	13	5	5	7	8	12	15	7
5	7	12	10	13	5	8	6	5	12	11	5
5	7	12	10	13	5	6	8	7	15	15	5
5	7	12	10	13	5	6	8	7	14	15	5
5	7	12	10	13	5	8	6	5	12	11	5
5,890625	6,109375	11,875	9,78125	9,59375	5,90625	5,90625	6,59375	7,09375	12,3125	16,3125	8,78125

Приложение 3. Выдержка из программы «Особенности детского развития. Роль родителей и семьи в детском развитии».

Цикл тренинговых занятий «Я-родитель»

ЗАНЯТИЕ 1

Упражнение №1. «Знакомство» (10 — 15 мин.)

Цель: заложить основу для дальнейшей общей работы в группе, презентовать первоначальные ощущения и чувства, с которыми предстоит работать.

Инструкция: каждый участник тренинга называет свое имя и рассказывает о своих ожиданиях от тренинга, о своем эмоциональном состоянии.

Упражнение №2. «Становимся ближе» (40 мин.)

Цель: поделиться опытом родительства, рефлексия понятия «родительство», сравнение представлений о родительстве в супружеской паре, согласованность основных отличий.

Инструкция: каждый участник на протяжении 2-3 мин. пишет ассоциации к слову «родительство». Обсуждаем полученные ассоциации в процессе групповой работы за следующей схемой:

1. является ли стремление стать родителем врожденным или приобретается в течение жизни;
2. что влияет на исполнение родительской роли;
3. являются ли родительские роли супругов согласованными, в чем это проявляется, какие вопросы приводят к скандалам.

Упражнение № 3. «Отображение» (45 мин.)

Цель: способствовать осознанию наявных затруднения с выполнением родительских обязанностей, способствовать пониманию того, что у всех родителей схожие переживания и проблемы.

Инструкция: участникам получают задание разделить лист бумаги на две части. На первой половине написать продолжение фразы: «В родительстве

мне нравится...», на второй - «В родительстве особенно трудно и неприятно...».

Полученные результаты сначала показывают своему супругу, а затем выносятся на круг, с целью поиска похожих проблем. В группе поднимаются следующие вопросы:

1. Какие проблемы для меня доминирующие?
2. Как я влияю на возникновение данных проблем?
3. Как решение проблемы повлияет на нашу жизнь?
4. Какие проблемы моего партнера меня удивили?
5. Как можно решить данные проблемы?
6. Что доминирует в родительстве – радости или огорчения.

Акцентируется внимание на обсуждении вопроса - В чем заключаются сильные стороны моего партнера, которые способствуют сближению членов семьи?

Упражнение № 4. «Семейные ценности» (35 мин.)

Цель: согласование приоритетов ценностных ориентации с приоритетами супруга, осознание единства ценностей семьи.

Инструкция: упражнение выполняется в тренинговых парах. Супруги должны выделить и записать то, что является для данной семьи наиболее значимым, важным, что является семейной ценностью (7—10 позиций).

Затем отдельно друг от друга мужчина и женщина выделяют из полученного списка наиболее важные для себя пункты (около 5 позиций). Происходит обсуждение.

Упражнение №5. «Воспоминания детства» (40 мин.)

Цель: актуализация состояния «Я» - ребенок (по Э. Берну).

Инструкция: в ходе группового обсуждения вспомнить и рассказать о самой первой, самой любимой игрушке, книжке, песне, игре. Можно, если есть время, рассказать яркое воспоминание из детства.

Упражнение №6. «Завершение работы» (7 мин.)

Цель: завершение занятия; групповое сплочение, фиксация основных достижений тренингового занятия; настрой на позитив.

Инструкция: каждый участник по очереди, передавая мячик, рассказывает о своих чувствах, том, что понравилось, запомнилось, было неожиданным. Ведущий выступает последним, резюмирует, подытоживает день, настраивает на позитивное мышление.

ЗАНЯТИЕ 2

Упражнение №1. «Место встречи» (15 мин.)

Цель: настрой на работу, снятие напряжения.

Инструкция: каждый из участников делится впечатлениями прошедшего дня; говорит о том, что изменилось, произошло со времени последнего занятия.

Упражнение №2. «Скала» (10 мин.)

Цель: активизация работы группы, групповое сплочение.

Инструкция: участники встают шеренгой вдоль стены, на расстоянии 30 — 40 см от нее, лицом к стене. При помощи рук и ног имитируют препятствия для движения — «горные выступы». Каждый участник по очереди должен пройти по «горной тропе» (между стеной и участниками).

Обсуждаются впечатления участников от прохождения «тропы» и тех, кто создавал помехи.

Упражнение №3. «Медные трубы» (40 мин.)

Цель: дать возможность участникам осознать собственную самооценку, получить обратную связь, принять знаки внимания от других.

Инструкция: все участники группы образуют два круга (внутренний и внешний), стоя лицом друг к другу. Стоящие лицом друг к другу, образуют пару. Начинать взаимодействие лучше всего со значимым человеком. Первый член пары говорит партнеру о том, какое качество характера он ценит и уважает в нем, которое помогает быть эффективным родителем. Например: «Я восхищаюсь твоим терпением». Партнер отвечает «да,

конечно, но, кроме того, я еще и...» (называет то, что ценит в себе). Затем партнеры меняются ролями, после чего делают шаг влево, образуя новые пары. Упражнение повторяется до тех пор, пока не будет сделан полный круг.

Вопросы для осуждения:

1. Что вы чувствовали, когда партнер говорил о Ваших качествах?
2. Легко ли было находить позитивные черты характера и их влияние на родительскую роль в другом человеке?
3. Отличается ли Ваша реакция на похвалу от реакции других людей.

Упражнение №4. «Преувеличение» (60 мин.)

Цель: показать участникам возможность анализа любой ситуации, без критики и осуждения, оказывая поддержку.

Инструкция: упражнение выполняется в супружеской паре. Один из партнеров рассказывает о своем затруднении. Второй должен проанализировать ситуацию таким образом, чтобы найти сильные стороны в поведении партнера и подробно рассказать о них. Затем партнеры меняются местами.

Следующий этап выполнения этого упражнения заключается в том, что один из партнеров говорит не от своего лица, а от лица своего ребенка (одного из них), рассказывая о проблемной ситуации, которую переживал или мог бы пережить ребенок. Партнер точно так же, как и в первом случае, находит сильные стороны и сообщает о них «ребенку».

- что было сложным при выполнении данного упражнения;
- кому было трудно найти сильные стороны;
- кто не смог удержаться от осуждения.

Упражнение №5. «Сюрприз» (5 мин.)

Цель: снятие напряжения, переключение внимания, активизация, групповое сплочение.

Инструкция: участники перекидывают мяч по кругу, сопровождая бросок мяча словами: «мяч» - «яблоко», «горячая картошка», «кирпич» и т. п.). Поймавший должен обходиться с мячом как с обозначенным предметом.

Упражнение №6. «Родительская семья» (40 мин.)

Цель: осознание участниками тренинга тех воздействий, которые оказывает родительская семья на уклад собственной семьи, а также на осознание себя как родителя.

Инструкция: в парах супруги анализируют свои родительские семьи таким образом, чтобы найти негативные и позитивные моменты, связанные с воспитанием детей (около 5 позиций). Следующее задание заключается в том, чтобы определить, что из перечисленного в родительской семье реализуется супружеской парой в своей собственной семье.

Обсуждение.

Упражнение №7. «Эхо» (30 мин.)

Цель: показать участникам возможности техники эмпатического слушания.

Инструкция: упражнение выполняется в парах. Первый участник пары искренне произносит какую-то эмоционально окрашенную фразу, касающуюся опыта взаимодействия с ребенком. Второй участник последовательно выполняет два задания: сначала повторяет своими словами содержание того, что он услышал (отражение содержания), а затем пытается определить то чувство, которое, по его мнению, испытывает партнер (отражение чувств). Партнер оценивает точность отражения.

Второй этап упражнения протекает по аналогичной схеме, но уже относительно ситуаций взаимодействия с супругом.

Желательно выполнить это упражнение и с другими участниками группы.

Вопросы для обсуждения:

1. Приобрели ли участники взаимодействия новый для себя опыт?
2. Какие чувства испытали?

3. Какие были трудности во время выполнения упражнения?

Упражнение «Завершение работы» (7 мин.)

Цель: упражнение, завершающее занятие. Способствует групповому сплочению, фиксирует основные достижения тренингового занятия. Настраивает на позитив.

Инструкция: каждый участник по очереди, передавая мячик, говорит о своих чувствах, том, что понравилось, запомнилось, было неожиданным. Ведущий выступает последним, резюмирует, подытоживает день, настраивает на позитивное мышление.

ЗАНЯТИЕ 3

Упражнение №1. «Место встречи» (15 мин.)

Цель: настрой на работу, снятие напряжения.

Инструкция: каждый из участников делится впечатлениями прошедшего дня; говорит о том, что изменилось, что произошло со времени последнего занятия.

Упражнение №2. «Паровозик» (15 мин.)

Цель: проследить свои ощущения, проанализировать их в ситуациях, где требуется проявить доверие к другому человеку.

Инструкция: первоначально упражнение выполняется в супружеской паре: один из партнеров закрывает глаза, а другой становится за его спиной, берет за талию и в течение 3 — 4 мин водит по помещению; упражнение выполняется молча. Затем супруги меняются ролями.

Следующий этап выполнения упражнения — групповой. Все участники, закрыв глаза, становятся в колонну друг за другом. Первый участник с открытыми глазами в течение 2 — 3 мин. водит остальных по комнате.

Анализ упражнения: это упражнение является индикатором доверия в супружеской паре и группе. Участники обсуждают свои переживания и мысли, возникшие в ходе выполнения упражнения, проводя качественную оценку своего самочувствия.

Упражнение №3. «Мое родительское «Я» (20 мин.)

Цель: осознание состояния «Я»- родитель (Э. Берн).

Инструкция: ведущий должен пояснить, что родительское «Я»- состояние, перенятое в детстве от родителей или тех, кто их замещал. Родитель несет в себе преимущественно приказы, запреты и правила. В жизненных ситуациях родительское «Я» включается почти автоматически. Существует две стороны родительского «Я»:

- контролирующая, авторитарная;
- помогающая, ласковая.

Физические признаки контролирующей стороны родительского «Я»: нахмуренный лоб, качание головой, указательный жест, руки на бедрах, щёлканные языком. Физические признаки помогающего родителя: ласковый взгляд, поглаживание, поддерживающие жесты.

Родители должны представить свое родительское «Я» в виде круга, поделенного на две части таким образом, чтобы одна из частей отражала контролирующую сторону «Я», а другая - помогающую сторону. Вопрос соотношения частей должен решить сам родитель.

Упражнение №4. «Нарцисс» (25 мин.)

Цель: дать почувствовать участникам группы, что они являются ценностью для себя.

Инструкция: участники вслушиваются и вчувствуются в зачитываемый ведущим медитативный текст: «Я — это Я., Такого как Я никогда не было и не будет. Есть люди, чем-то похожие на меня, но в точности такого, как Я — нет. Мне принадлежит мое тело. Мне принадлежит мой голос: тихий или громкий, нежный или резкий. Мне принадлежат мои губы и все слова, которые они произносят: добрые или злые. Мне принадлежат мои глаза и все образы, которые они видят. Это все принадлежит мне. Это есть. Это достаточное основание для того, чтобы принимать себя таким, какой я есть, и любить себя.

Конечно, во мне есть нечто, что вызывает мое недоумение. Но я не боюсь заглянуть в себя, смогу сделать так, чтобы все во мне способствовало

достижению целей. Я могу видеть, слышать, думать, действовать. Во мне есть все, чтобы жить.

Это замечательно, что именно я являюсь родителем. Я подарил новую жизнь, и Я могу помочь стать моему ребенку замечательным человеком. Я создаю гармонию вокруг себя. Я — это Я. Я — это прекрасно».

Упражнение лучше выполнять с закрытыми глазами, под музыкальное сопровождение.

Упражнение №5. «Мир родителя» (50 мин.)

Цель: выделить проблемы, связанные с родительством, узнать мнение других родителей относительно этих проблем.

Инструкция: в зависимости от количества участников родители объединяются в группы по 4 — 6 человек (нельзя, чтобы в одной микрогруппе присутствовали члены одной тренинговой диады). Каждой группе дается задание выделить проблемные сферы и родительские опасения, а также сформулировать ориентировочные пути их устранения. Полученные результаты в дальнейшем обсуждаются в группе.

Каждая микрогруппа ведет разработку проблемных ситуаций по одному из направлений конструкта:

- родитель и значимое окружение;
- супруги;
- родители и ребенок;
- семья и профессиональная среда;
- родительство и самореализация.

Упражнение №6. «Домашняя утварь» (60 мин.)

Цель: получение обратной связи от участников тренинга, актуализация образа «Я», групповое сплочение.

Инструкция: Сейчас вы из самих себя будете строить идеальное жилище для семьи. Каждый из вас станет какой-то частью этого помещения. Пусть каждый выберет себе роль сам, решив, что же требуется для уюта и комфорта в доме.

Обсуждение: группа анализирует процесс «обустройства» дома, обсуждает соответствие избранной роли и внутренней сущности «Я».

Упражнение №7. «Три плана» (30 мин.)

Цель: научиться акцентировать внимание на своих чувствах, отделять их от внешнего мира и своих мыслей.

Инструкция: упражнение выполняется в супружеских парах. Участники садятся напротив друг друга и закрывают глаза на 1 мин. Задача участников тренинга — как можно полнее почувствовать внешние воздействия: слуховые, зрительные, обонятельные, тактильные. Затем партнеры рассказывают друг другу о своем опыте, начиная со слов: «Во внешнем мире я ощущал ...».

Затем партнеры снова закрывают глаза и в течение минуты обращают внимание только на ощущения, которые идут от своего тела, стараясь прочувствовать мышечные зажимы, болевые ощущения, напряжение и т. д. Через минуту они рассказывают об этом друг другу, начиная словами: «Во внутреннем плане я ощущал ...».

После этого они рассказывают о тех мыслях, которые сопровождали ощущения, начиная со слов: «В это время я думал о ...».

Вопросы для обсуждения:

1. Что было легче формулировать: чувства или мысли?
2. Было ли формулирование ощущений во внешнем и внутреннем плане высказыванием чувств или это было высказыванием мыслей?

Упражнение №8. «Завершение работы» (7 мин.)

Цель: упражнение, завершающее занятие, способствует групповому сплочению; фиксирует основные достижения тренингового занятия; настраивает на позитив.

Инструкция: каждый участник по очереди, передавая мячик, говорит о своих чувствах, том, что понравилось, запомнилось, было неожиданным. Ведущий выступает последним, резюмирует, подытоживает день, настраивает на позитивное мышление.

ЗАНЯТИЕ 4

Упражнение №1. «Место встречи» (15 мин.)

Цель: настрой на работу, снятие напряжения.

Инструкция: каждый из участников делится впечатлениями прошедшего дня; говорит о том, что изменилось, что произошло со времени последнего занятия.

Упражнение №2. «Голос в пустыне» (10 мин.)

Цель: научиться понимать другого и выражать свои чувства с помощью невербального поведения; активизация группы, групповое сплочение.

Инструкция: каждый участник выходит в центр и, обращаясь к любому другому участнику, просит его о чем-либо (чтобы ему уступили место, поддержали ребенка, подали какую-нибудь вещь и т. п.).

Упражнение №3. «Подарки» (25 мин.)

Цель: дать возможность участникам группы выразить свое отношение друг к другу и увидеть себя глазами других.

Инструкция: каждая пара после 2 — 3 мин обсуждения «дарит» другим парам то, чего им не хватает для полной гармонии в семье. Например: «Света и Андрей, мы хотим вам подарить уверенность в своих силах, оптимизм. Как только вы перестанете сомневаться в себе, вы будете самой гармоничной парой». Свое послание необходимо закончить словами: «Ваша семья будет самой счастливой, так как вы - замечательные родители».

Упражнение №4. «Принятие другого» (35 мин.)

Цель: научить участников занимать личностную партнерскую позицию по отношению друг к другу.

Инструкция: сядьте удобнее, сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов. Представьте по очереди всех значимых для Вас людей — родителей, супруга, детей, друзей... всех, кто Вам дорог. Скажите каждому из них: «Я люблю тебя. Я принимаю тебя таким, какой ты есть. Со всеми положительными чертами и недостатками».

Выделите среди значимых людей тех, которым Вы не могли сказать этого, или Вам сложно это сделать. Вспомните тех людей, которые недостойны Вашей поддержки, у которых Вы не видите сильных сторон, которых Вы не можете принять целиком и любить безусловно. Постарайтесь понять, что именно мешает Вам, какие требования Вы предъявляете ему, при каких условиях Вы можете сказать ему: «Я принимаю тебя таким, какой ты есть».

Попробуйте поставить себя на место этого человека. Попробуйте понять его точку зрения: почему он критикует Вас или плохо к Вам относится? Понимает ли он те условия и требования, которые Вы ему предъявляете? Согласен ли он с ними?

Теперь вернитесь на свое место и попробуйте искренне сказать: «Я прощаю тебя за... и снимаю свои требования, которые мешают мне тебя любить. С этого момента я принимаю тебя таким, какой ты есть. Я люблю тебя». Вопросы для обсуждения:

1. Как Вы реагировали на это упражнение?
2. Всех ли значимых людей Вы принимаете такими, какие они есть?
3. Что чаще мешает оказать поддержку другому человеку?

Упражнение №5. «Я — родитель» (психологический автопортрет)

(50 мин.)

Цель: отработка навыка рефлексии, стимулирование саморазвития.

Инструкция: участникам тренинга предлагается написать свой родительский «автопортрет», руководствуясь ответами на вопросы:

- за что меня ценят как отца/мать;
- что во мне ценит супруга/супруг;
- за что меня могут критиковать дети;
- за что меня может критиковать супруга/супруг;
- являюсь ли я завершенной, полностью сформировавшейся личностью;
- если нет, то, какие у меня есть резервы внутреннего развития.

Обсуждение.

Упражнение №6. «Путаница» (7 мин.)

Цель: групповое сплочение, активизация работы в группе, снятие напряжения.

Инструкция: группа встает в круг. По сигналу ведущего все закрывают глаза и, вытянув вперед руки, встречаются в центре круга. Правой рукой каждый берет руку любого другого члена группы, левая рука оставлена для того, чтобы за нее кто-нибудь взялся, после этого все открывают глаза. Ведущий помогает участникам таким образом, чтобы за каждую руку держался только один человек. Задача группы распутаться и встать в круг.

Упражнение №7. «Сиамские близнецы» (60 мин.)

(зависит от количества участников)

Цель: дать возможность участникам получить конкретный чувственный опыт различения образа другого человека, построенного на собственной системе домыслов, ожиданий, обобщений, а также реальных впечатлениях от этого человека.

Инструкция: тренинговая пара отвечает друг за друга на вопросы. На вопросы группы, заданные одному человеку, отвечает другой, стремясь угадать, как бы на эти вопросы отвечал партнер. Партнер слушает и мысленно отмечает, в чем отвечающий прав, а где он ошибся.

Вопросы можно задавать любые, но желательно ориентированные на трудности воспитания детей, родительские опасения, семейные приоритеты и т. д. Вопросы формулируются в виде неоконченных предложений: « Если ребенок упрямится, то Вы...»

Вопросы для обсуждения:

1. Впечатления молчавшего партнера (он сообщает о качественных совпадениях и поразивших его ошибках);
2. Впечатления отвечавшего партнера (он отмечает, когда было отвечать легко, а когда — трудно, и почему);

3. Обсуждение впечатлений и ожиданий участников, задававших вопросы.

Упражнение №8. «Завершение работы» (7 мин.)

Цель: упражнение, завершающее занятие; способствует групповому сплочению; фиксирует основные достижения тренингового занятия; настраивает на позитив.

Инструкция: каждый участник по очереди, передавая мячик, говорит о своих чувствах, том, что понравилось, запомнилось, было неожиданным. Ведущий выступает последним, резюмирует, подытоживает день, настраивает на позитивное мышление.

ЗАНЯТИЕ 5

Упражнение №1. «Место встречи» (15 мин.)

Цель: настрой на работу, снятие напряжения.

Инструкция: каждый из участников делится впечатлениями прошедшего дня; говорит о том, что изменилось, что произошло со времени последнего занятия.

Упражнение №2. «Бегущие по волнам» (15 мин.)

Цель: активизация группы, самопрезентация.

Инструкция: участникам предлагается в тренинговых парах выполнить следующие движения: пронести себя «по воде», гордо и независимо, как на съемках в рекламном ролике, пробраться по лужам, зайти в реку.

Обсуждение:

- какая качественная разница в этих трех состояниях;
- партнер мешал выполнению задания или облегчал его.

Упражнение №3. «Прошое, настоящее, будущее» (60 мин.)

Цель: создание предпосылок для ухода от жесткого жизненного сценария.

Инструкция: в кресло, расположенное удобно для всеобщего обзора, приглашается кто-либо из желающих. Остальные некоторое время

внимательно смотрят на него. Затем участники по очереди делятся впечатлениями, которые у них вызвал участник, сидящий в центре.

Сначала участники сообщают ему свои домыслы, предположения о том, каким этот человек был в раннем детстве. Какими уменьшительно-ласкательными именами звали его мама, папа и близкие люди, как дразнили его в школе, каким характером он отличался, кем хотел стать, чего от него ждали родители и т. д.

Затем группа сообщает участнику свои предположения о том, каков он вне занятий в данной группе (на работе, в семье).

И, наконец, группа высказывает свои прогнозы по поводу того, каким дедушкой или какой бабушкой будет участник. Какими будут дети через 10-20 лет.

После этого слово предоставляется самому участнику, находящемуся на «горячем стуле».

Упражнение №4. «Тандем» (10 мин.)

Цель: научить участников взаимопониманию и внимательности друг к другу.

Инструкция: участники выполняют упражнение в тренинговых парах. Задача заключается в том, чтобы научиться одновременно, выбрасывать одинаковое количество пальцев, не сговариваясь предварительно. Парой, достигшей наивысшего взаимопонимания, считается та, которая при демонстрации показала наибольшее число совпадений подряд.

Остальные участники выполняют роль экспертов, следящих за тем, чтобы пара не использовала какие-либо скрытые средства общения, помогающие достигать согласия.

Упражнение №5. «Проективный рисунок» (60 мин.)

Цель: позволить участникам взглянуть на свою семью глазами своего супруга, а также глазами стороннего наблюдателя.

Инструкция: каждый участник рисует на листе бумаги свою семью, как он ее видит. Затем вниманию участников тренинга оба супруга одновременно

представляют свои рисунки. Участники высказывают свои предположения о том, что хотели выразить в своих рисунках авторы. Затем о своем замысле говорит сам автор рисунка.

Упражнение №6. «Завершение работы» (7 мин.)

Цель: упражнение, завершающее занятие; способствует групповому сплочению; фиксирует основные достижения тренингового занятия; настраивает на позитив.

Инструкция: каждый участник по очереди, передавая мячик, говорит о своих чувствах, том, что понравилось, запомнилось, было неожиданным. Ведущий выступает последним, резюмирует, подытоживает день, настраивает на позитивное мышление.

ЗАНЯТИЕ 6

Упражнение №1. «Место встречи» (15 мин.)

Цель: настрой на работу, снятие напряжения.

Инструкция: каждый из участников делится впечатлениями прошедшего дня; говорит о том, что изменилось, произошло со времени последнего занятия.

Упражнение №2. «Снежный ком» (5 мин.)

Цель: активизация работы группы, снятие напряжения, развитие внимания и творческого воображения.

Инструкция: участники группы образуют круг. Один из участников начинает действие с воображаемым предметом так, чтобы это действие можно было продолжить. Сосед продолжает это действие. Таким образом, вся группа участвует в совместном действии. Тема может быть любой, например, можно представить, что группа - это большая семья, которой необходимо устранить причину плача ребенка, успокоить его.

Упражнение №3. «Мир глазами ребенка» (50 мин.)

Цель: восприятие и познание мира глазами ребенка, актуализация состояния «Я» - ребенок (Э. Берн), развитие эмпатических способностей со своим ребенком.

Инструкция: несколько участников (по желанию) присаживаются на корточки, т. е. имитируют примерный рост ребенка, и с позиции роста ребенка, его взгляда на окружающий мир, рассказывают о своих впечатлениях, об окружающем, описывает возникающий образ мира. Ведущий задает ситуации: выходной день в семейном кругу, раннее морозное утро, озеро в деревне на закате дня, рыбалка с бабушкой и т. п.

Важно почувствовать позицию ребенка, суметь отойти от взглядов взрослого-критика, скептика.

Вопросы для обсуждения:

1. Легко ли было занять позицию ребенка?
2. Какие чувства, ощущения вызвало упражнение?
3. Что дало выполнение упражнения?
4. В чем заключается различие позиций взрослого и ребенка?
5. В каком случае происходит вмешательство в личность ребенка?
6. Какие допустимые пределы вмешательства?

Упражнение «Выражение чувств» — около 60 мин

Цель: осознание участниками тренинга своих переживаний, повышение культуры выражения чувств.

Инструкция: участникам предлагается задуматься над ответом на вопрос: «Есть ли абсолютно бесполезные эмоции и чувства?» и «Есть ли однозначно полезные эмоции и чувства?». Далее предлагается разделить на группы по 3 — 5 человек и исследовать два состояния: любовь и раздражительность. Группа должна определить пользу и возможный вред этих двух чувств. Затем организовывается групповое обсуждение.

Далее предлагается обсудить возможные способы выражения чувств как несущие негативные эмоции, так и конструктивный способ выражения чувств, при помощи «Я-высказываний».

Для закрепления навыка использования «Я-высказываний» группе предлагается разрешить несколько семейных конфликтных ситуаций.

Примерные ситуации:

1. Утром у мамы подгорела каша, и все ели подгорелую кашу, кроме ребенка, который отказался и раскапризничался. Папа высказал оценку кулинарным способностям мамы.

2. Позвонили общие друзья семьи, сказали, что зайдут. Жена мужу: «Нам надо купить что-то к чаю. Не сходишь?». Муж: «Не схожу».

3. Сегодня мама не может отвести ребенка в детский сад, о чем она информирует папу. Папа не доволен мамой и ворчит.

Упражнение №4. «Я - родитель» (80 мин.)

Цель: осознание себя в роли родителя, обсуждение этой роли со своим супругом. Упражнение состоит из двух частей.

Инструкция: Работа происходит в парах. Каждый для себя сначала должен сформулировать 3 качества, чувства, которые он хочет передать своему ребенку. Затем без помощи слов супруги создают скульптуры, по очереди осуществляя свой замысел. При этом автор идеи одновременно является Скульптором и Родителем, а партнер — исполняет роль Ребенка. Без помощи слов Скульптор помогает принять Ребенку такое положение тела, которое требуется по замыслу, и встает рядом, довершая скульптуру. Из созданной скульптуры должно быть понятно, что Родитель хочет передать своему Ребенку. Супруги должны постоять скульптурой 1,5 — 2 мин, чтобы обозначились мышечные зажимы и неудобства позы. Далее супруги в паре меняются ролями: Скульптор становится Ребенком, а супруг, исполнявший роль Ребенка, — Родителем и Скульптором.

Обсуждение: каждый супруг рассказывает свою задумку, что он хотел передать своему ребенку. Сразу же получает обратную связь от партнера — было ли ему удобно стоять в этой позе; понял ли он идею создателя, в чем испытывал дискомфорт. В обсуждении ведущий должен сделать акцент на том, что обратная связь — это и есть голос самого ребенка, то же самое испытывает и реальный ребенок. Услышав обратную связь, можно понять, что не приемлемо для ребенка в манере воспитания конкретного родителя.

После первоначального опыта пребывания в роли Родителя и Ребенка, предлагается создать совместно со своим супругом аналогичную скульптуру, реализовав общую идею. Супруги должны согласовать: что же они будут передавать своему ребенку, пригласив для исполнения этой роли кого-либо из присутствующих.

Обсуждение: аналогично предыдущей части.

Упражнение №6. «Завершение работы» (7 мин.)

Цель: упражнение, завершающее цикл занятий; способствует групповому сплочению; фиксирует основные достижения тренинга.

Инструкция: каждый участник по очереди, передавая мячик, говорит о своих чувствах, том, что понравилось, запомнилось, было неожиданным. Ведущий выступает резюмирует, подводит итоги, настраивает на позитивное мышление.

Приложение 4. Результаты формирующего эксперимента

Таблица 8. Результаты методики ОСОР-В, экспериментальная группа

				МЕТОДИКА ОСОР-В						
				СФЕРА ПОЗНАНИЯ		СФЕРА СОЦ МИРА		СФЕРА ВНУТРЕННЕГО МИРА Р		
РОД	УВП	БЫТ	ФСЗ	Сод Позн	Проц Поз	Школ Дей	Соц Взаим	Мысли р	Чувст р	Я-конц Р
1	2	7	4	5	4	6	6	4	7	4
2	3	7	5	4	4	7	6	5	8	3
3	1	7	4	4	4	8	6	3	7	4
4	2	7	4	5	4	6	6	3	7	5
5	3	3	4	5	4	6	7	5	6	3
6	4	5	4	5	8	6	7	5	5	4
7	4	3	5	4	6	6	7	4	4	5
8	4	6	8	4	5	7	7	4	7	3
9	4	6	7	5	8	7	7	5	7	4
10	2	3	4	6	4	7	7	4	7	5
11	2	3	4	6	5	8	7	3	7	3
12	1	5	4	4	6	7	7	5	3	4
13	1	6	4	5	4	6	6	5	8	5
14	2	5	4	5	4	6	6	4	7	3
15	1	3	5	5	4	6	6	4	5	4
16	3	3	4	5	4	7	6	3	7	4
17	3	5	4	4	5	7	7	5	8	5
18	3	6	4	4	5	7	7	4	8	3
19	2	3	4	4	5	6	7	4	7	4
20	1	6	5	5	5	6	7	5	7	5
21	1	7	4	4	5	6	6	4	7	5
22	2	7	4	4	5	7	6	4	8	5
23	2	7	4	5	5	8	6	4	8	5
24	4	7	4	4	5	8	7	4	8	5
25	1	7	5	5	7	6	6	3	8	4
26	1	7	4	4	8	6	7	5	8	4
27	1	7	7	5	4	7	7	4	8	2
28	1	7	7	4	7	6	7	4	8	2
29	3	7	4	5	5	7	6	5	7	2
30	1	6	5	4	5	8	7	4	7	4
31	3	3	4	7	6	8	7	4	6	4
32	1	3	5	5	5	6	7	4	7	3
СР. ЗНАЧ	2,15625	5,4375	4,625	4,6875	5,15625	6,71875	6,59375	4,15625	6,9375	3,90625

Таблица 9. Результаты методики ОРО, экспериментальная группа

		МЕТОДИКА ОРО		
	А.Я. Варга, В.С. Столин			
Принятие	Кооперация	Симбиоз	Контроль	Отн к не
31	7	3	2	1
30	7	3	3	1
28	7	3	2	2
29	8	3	2	1
23	7	4	2	1
24	8	3	3	1
25	7	4	3	1
26	7	3	3	1
23	7	4	1	2
33	7	3	2	1
30	8	4	3	1
29	7	3	3	1
28	7	3	3	1
24	8	4	5	1
25	7	3	5	1
20	7	4	3	1
18	7	3	5	1
26	7	4	3	1
26	7	3	3	1
24	8	4	5	1
25	7	3	3	1
28	8	4	3	1
24	7	4	2	2
22	8	1	3	1
23	7	3	4	1
25	7	3	4	2
30	7	3	2	2
29	7	1	4	1
28	7	2	2	1
28	7	2	3	2
24	7	3	3	1
30	6	3	3	1
26,1875	7,1875	3,125	3,03125	1,1875

Таблица 10. Результаты методики ДОБР, экспериментальная группа

	МЕТОДИКА ДОБР			
	В.Е. Каган, И.П. Журавлева			
Интернальность	Тревога	Ноогнозия	Контроль активности	Общ Нап
-11	-9	2	7	-11
-11	-9	-2	-7	-29
-12	-8	4	4	-12
-11	1	10	9	9
-11	3	8	5	5
-13	4	9	5	5
-11	3	8	5	5
-11	3	8	5	5
-12	-5	-7	-2	-26
-11	-3	-8	-5	-27
-10	-2	-8	-6	-26
-13	4	7	3	1
-11	3	8	5	5
-15	7	8	1	1
-13	4	8	4	3
-13	4	8	4	3
-11	3	8	5	5
-9	10	1	9	11
8	9	1	8	26
-11	3	8	5	5
-13	4	8	4	3
-7	8	1	7	9
-11	4	7	3	3
-10	2	8	6	6
-11	3	8	5	5
-14	6	8	2	2
-12	5	7	2	2
-15	7	8	1	1
-13	5	9	4	5
-11	4	8	4	5
-11	3	8	5	5
-10	2	8	6	6
-10,9375	2,4375	5,28125	3,53125	0,3125

Таблица 11. Результаты баллов, методика PARI, по итогам формирующего эксперимента

					МЕТОДИКА PARI					
Вербал	Чрезм Заб	Зав от сем	Под Вол	Ощущ Сам	Опас обид	Семей кон	Раздр	Изл строг	Искл вн вл	Сверх авт
9	9	9	5	7	10	5	5	5	5	5
10	10	10	6	7	9	5	6	5	5	5
11	9	9	5	7	10	5	7	5	5	5
9	9	10	5	7	12	5	5	7	5	6
12	9	9	5	5	15	5	7	5	5	6
11	10	9	7	5	12	7	5	7	5	6
9	9	9	5	5	17	8	5	8	8	5
9	10	9	5	5	17	8	5	8	8	5
10	9	10	5	5	9	5	5	5	5	5
11	9	9	5	5	9	5	5	5	8	7
12	10	10	5	5	12	7	5	7	8	5
15	9	9	6	5	13	7	6	7	8	6
16	10	9	5	5	13	7	7	7	8	6
11	10	9	7	5	15	5	5	5	8	6
11	9	9	7	5	13	7	5	7	8	5
12	10	10	5	5	13	7	6	7	8	7
14	11	11	8	7	10	5	5	5	8	8
15	9	11	7	8	15	7	5	6	5	8
11	10	9	5	8	15	7	6	6	5	8
9	10	10	5	8	15	7	7	5	5	8
9	9	10	5	8	14	8	5	6	5	5
10	9	9	5	8	14	8	6	8	5	5
11	9	10	7	8	15	7	5	7	8	5
15	12	9	6	8	15	7	5	7	8	5
11	9	12	6	8	15	7	5	7	8	5
9	10	9	5	8	15	7	5	7	8	8
10	9	9	5	8	15	7	5	7	8	8
11	9	10	5	8	15	7	6	7	8	8
10	10	9	5	8	15	7	5	7	8	5
10	9	9	5	8	17	7	6	7	8	6
10	9	10	5	8	17	7	5	7	8	5
9	9	9	6	8	17	7	5	7	8	6
11	9,5	9,53125	5,5625	6,71875	13,6875	6,5625	5,46875	6,4375	6,875	6,03125

(продолжение таблицы далее)

					МЕТОДИКА PARI						
Подав агр	Неуд рол	Партн отн	Разви акт	Укл от кон	Безуч муж	Подав либ	Доми мат	Вмеш в ре	Уравн от	Стрем уск	Несам мат
5	5	10	18	5	5	7	5	6	18	5	8
5	5	10	20	5	5	6	8	7	18	7	7
5	5	10	20	5	5	5	7	8	18	7	7
7	5	12	18	7	5	5	7	8	18	7	7
5	5	10	20	5	7	5	7	8	18	8	5
7	5	12	18	7	7	7	5	6	18	5	5
6	8	13	19	6	6	5	7	8	18	5	6
6	8	14	19	7	8	5	7	8	18	5	6
5	5	10	20	5	5	5	7	8	18	7	6
8	8	16	18	5	5	7	5	6	19	7	6
6	8	13	18	6	6	5	7	8	18	7	6
6	8	13	18	8	8	8	6	5	18	5	6
6	8	14	18	6	6	8	6	5	19	7	7
8	8	16	18	6	6	8	6	5	19	5	7
6	8	13	19	8	8	7	5	6	18	7	7
6	8	13	19	7	7	5	7	8	19	5	7
8	8	16	19	6	6	5	7	8	19	8	6
6	7	13	19	7	5	5	7	8	18	8	6
6	7	13	19	7	5	5	7	8	18	8	6
5	7	12	18	6	5	7	5	6	18	8	7
5	7	12	18	6	5	7	5	6	18	8	7
7	7	14	18	5	7	5	7	8	18	8	6
8	5	12	18	5	5	7	5	6	18	5	6
8	5	12	18	5	5	7	5	6	19	5	6
8	5	12	19	5	5	7	5	6	19	5	6
5	5	10	20	5	5	5	7	8	18	7	6
5	5	10	20	5	8	7	5	6	18	7	6
8	5	12	18	8	5	8	6	5	18	7	6
5	5	10	20	5	7	6	8	7	18	8	6
5	5	10	20	5	8	5	7	8	18	7	6
5	5	10	20	5	8	5	7	8	18	7	6
5	5	10	2	5	8	5	7	8	18	7	5
6,125	6,25	12,09375	18,3125	5,875	6,125	6,0625	6,3125	6,9375	18,21875	6,625	6,25